

**UNIVERZA NA PRIMORSKEM  
FAKULTETA ZA VEDE O ZDRAVJU**

**DIPLOMSKA NALOGA**

**NIKA KUGONIČ**

**Izola, 2012**

UNIVERZA NA PRIMORSKEM  
FAKULTETA ZA VEDE O ZDRAVJU

**SINDROM IZGOREVANJA PRI ZAPOSLENIH V  
NUJNI MEDICINSKI POMOČI**

**BURNOUT SYNDROME IN EMERGENCY MEDICAL ASSISTANCE  
EMPLOYEES**

**Študentka: NIKA KUGONIČ**

**Mentor: doc. dr. MAŠA ČERNELIČ BIZJAK**

**Somentor: IGOR KARNJUŠ, mag. zdr. neg.**

**Študijski program: VISOKOŠOLSKI STROKOVNI ŠTUDIJSKI  
PROGRAM**

**Študijska smer: Zdravstvena nega**

**Izola, 2012**

## KAZALO VSEBINE

KAZALO SLIK.....	III
KAZALO PREGLEDNIC.....	IV
POVZETEK .....	V
ABSTRACT .....	VI
1 UVOD .....	1
2 TEORETIČNA IZHODIŠČA .....	2
2.1 Stres .....	2
2.2 Stresorji.....	3
2.3 Faze stresa.....	4
2.3.1 Faza alarma.....	4
2.3.2 Faza prilagoditve .....	5
2.3.3 Faza izčrpanosti .....	5
2.4 Simptomi stresa.....	5
2.4.1 Telesni simptomi .....	6
2.4.2 Čustveni simptomi.....	7
2.4.3 Vedenjski simptomi.....	7
2.4.4 Kognitivni simptomi.....	7
2.5 Stres v delovnem okolju .....	8
2.6 Stres in delovne obremenitve medicinskih sester .....	9
2.7 Vzroki in posledice stresa na delovnem mestu pri zdravstvenih delavcih.....	11
2.8 Sindrom izgorevanja .....	12
2.9 Stopnje sindroma izgorevanja.....	13
2.10 Značilni simptomi po stopnjah procesa izgorevanja.....	15
2.11 Kronična utrujenost ali adrenalna izgorelost .....	16
2.12 Sindrom izgorevanja pri medicinskih sestrah .....	17

2.13	Služba nujne medicinske pomoči .....	19
2.14	Stres in sindrom izgorevanja v službi nujne medicinske pomoči .....	23
3	METODE DELA.....	26
3.1	Namen in cilji diplomske naloge .....	26
3.2	Raziskovalni vzorec .....	27
3.3	Uporabljeni pripomočki .....	27
3.4	Potek raziskave .....	28
4	REZULTATI.....	29
5	RAZPRAVA .....	39
6	ZAKLJUČEK.....	42
7	LITERATURA.....	43
	ZAHVALA.....	47
	PRILOGA.....	48

## KAZALO SLIK

Slika 2: Simptomi stresa.....	6
Slika 3: Stopnje sindroma izgorevanja .....	13
Slika 4: Vzroki za zaposlitev v NMP .....	29
Slika 5: Stres na delovnem mestu.....	30
Slika 6: Pojavljanje telesnih simptomov in znakov.....	33
Slika 7: Pogostost trajanja telesnih simptomov in znakov .....	33
Slika 8: Pojavljanje čustvenih simptomov in znakov .....	34
Slika 9: Pogostost trajanja čustvenih simptomov in znakov .....	35
Slika 10: Pojavljanje vedenjskih simptomov in znakov .....	36
Slika 11: Pogostost trajanja vedenjskih simptomov in znakov .....	37
Slika 12: Bolniška zaradi kronične utrujenosti.....	37

## **KAZALO PREGLEDNIC**

Preglednica 1: Simptomi izgorevanja v različnih stopnjah. ....	15
Preglednica 2: Število prometnih nesreč in njihove posledice od leta 2005 do 2008 v Republiki Sloveniji .....	24
Preglednica 3: Ocena stresne situacije na delovnem mestu .....	31

## POVZETEK

Namen pričujoče raziskave za potrebe diplomske naloge je bil ugotoviti značilnosti telesnih, čustvenih, vedenjskih znakov pri zaposlenih v nujni medicinski pomoči ter na podlagi moči in pogostosti izraženosti teh znakov ugotoviti stopnjo doživljanja stresa, področje obremenjenosti in sum na obremenjenost, ki kaže na izgorelost pri osebah, zaposlenih v enoti nujne medicinske pomoči.

V diplomskem delu smo v prvem delu strokovno opredelili in predstavili stres, stresorje, faze stresa in simptome stresa. Osredotočili smo se tudi na stres in delovno obremenitev specifično pri medicinskih sestrah, na vzroke in posledice le-teh, ter opisali sindrom izgorevanja, značilne simptome po posameznih stopnjah procesa izgorevanja in poudarili pojavnost sindroma izgorevanja pri medicinskih sestrah. Skušali smo definirati in opisati delitev nujne medicinske pomoči ter ekipe za izvajanje nujne medicinske pomoči in opisati prisotnost stresa in sindroma izgorevanja v enotah nujne medicinske pomoči.

Za potrebe naloge, skladno z namen in cilji, smo izdelali anketni vprašalnik, ki smo ga razdelili med 60 naključno izbranih zaposlenih v enotah nujne medicinske pomoči, in sicer v ZD Velenje, ZD Celje, SB Slovenj Gradec in SB Celje.

Ugotovili smo, da so zaposleni v nujni medicinski pomoči obremenjeni in posledično doživljajo kronični stres. Večina ocenjujejo svoje delo kot stresno, kot najbolj stresno pa navajajo soočanje s tragičnimi dogodki in pomanjkanje osebja.

Glede na rezultate naše raziskave morda lahko tudi trdimo, da zaposleni v nujni medicinski pomoči ne doživljajo takih telesnih, čustvenih in vedenjskih znakov in/ali simptomov, ki bi lahko kazali na prisotnost sindroma izgorevanja, ne v pogostosti pojavljanja in ne v trajanju. Poročajo pa o znakih, ki bi lahko deloma kazali na pojavnost izgorelosti, vendar tega zagotovo ne moremo trditi. Lahko pa sklepamo, da se pri posamezniku, ki pogosto doživlja znake, s časoma lahko razvije sindrom izgorevanja. Najpomembnejši pokazatelj je utrujenost, pa še nespečnost, glavobol, bolečina v križu in ramenih, občutki jeze.

**Ključne besede:** stres, sindrom izgorevanja, obremenjenost, nujna medicinska pomoč, utrujenost.

## ABSTRACT

The purpose of this research for the thesis was to determine the characteristics of the physical, emotional and behavioral signs in employees in the emergency medical service, and to determine the level of stress and strain, strain areas and suspected pressure that might point to burnout in people employed in the emergency medical unit, based on the strength and frequency of the aforementioned signs.

In the first part of the thesis we identified and presented stress, stressors, stress phases and symptoms of stress. We focused on stress and workload specific to nurses and the causes and consequences of these, described the burnout syndrome, typical symptoms of the various stages in the burnout process and stressed the incidence of burn syndrome in nurses. We tried to define and describe the division of emergency medical assistance and teams for the implementation of medical emergency assistance and describe the presence of stress and burnout syndrome in the emergency medical units.

For the purposes of our task, in accordance with the purposes and goals, we developed a questionnaire that was distributed among 60 randomly selected employees in the emergency medical service in Velenje Health Centre, Celje Health Center, Slovenj Gradec General Hospital and Celje General Hospital.

We have found that the employees working in the emergency medical assistance carry a lot of burden and consequently experience chronic stress. In the opinion of the most of them their work is stressful, but as the most stressful of all they state dealing with tragic events and the lack of staff. According to the results of our study we could argue that employees in emergency medical aid do not suffer such physical, emotional and behavioral signs and / or symptoms that might indicate the presence of a burnout syndrome, not in frequency of occurrence nor in duration. But employees do report of signs that could partly point to the occurrence of burnout, but we can not certainly be claimed. We can assume that the individual which often experiencing symptoms it is possible to incidence of a burnout syndrome. The most important indicator is fatigue, they also report insomnia, headaches, back pain, sore shoulders and anger.

**Keywords:** stress, burnout syndrome, strain, emergency medical assistance, fatigue



## 1 UVOD

Preveč stresa nalaga visoke psihološke in čustvene stroške v naše življenje. Zdi se, da nikoli ni dovolj časa in vedno preveč dela. Dejstvo je da, stres močno narašča. Stres je beseda, o kateri se v tem času veliko govori, običajno v negativnem smislu. Veliko ljudi doživlja to kot nekaj, čemur se je potrebno izogniti (1).

Literatura opredeljuje stres kot obremenjenost, ki ogroža posameznikovo fizično in duševno integriteto (2). Veliko ljudi stres doživlja na delovnem mestu. Človek kar eno tretjino življenja prebije na delu, zato je pomembno, da ga služba ne izčrpava ampak da ga dopolnjuje. Če je zdravstveni delavec stalno pod stresom to slabo vpliva na bolnike. Poslabša se kakovost komunikacije, zdravstveni delavec postane nestrpen, nezadovoljen, neučakan, razdražljiv, pri delu je slabše skoncentriran in hitreje lahko pride do napak. Škodljivi stres se lahko stopnjuje do te mere, da posameznik občuti posledice izgorelosti (3). V slovarju besed je izgorevanje opredeljeno kot upad energije in moči, kot izčrpanost zaradi stalnega prenaprezanja, trošenja razpoložljive energije in moči (4).

Čeprav je izgorevanje pogosta posledica stresa pri delu, pa zveza med njima ni enostavna. Kljub sorodnosti med pojavoma obstajajo tudi značilne razlike (2). Značilno za pojav izgorevanja je, da ga še zdaleč ne moremo opredeliti na zgolj osebni ravni, pač pa ga določa tudi vse tisto, kar se dogaja s posameznikom na medosebni ravni (4). Za razliko od stresne, psihofizične izčrpanosti, od katere si posameznik po določenem predahu opomore, je pojav izgorelosti trajno, nepopravljivo stanje (2). Delovno mesto zaposlenih v NMP je pravo žarišče škodljivega stresa, ki ga najverjetneje povzroča splet številnih dejavnikov, ki pomembno vplivajo na stopnjo stresa in posledično tudi na stopnjo izgorelosti.

Izgorevanje ni posledica prirojene nagnjenosti k čemernosti depresivne osebnosti ali splošne slabosti. Ne povzroča ga napaka v značaju ali pomanjkanje ambicioznosti. Prav tako izgorevanje ni osebna okvara ali klinični sindrom. Izgorevanje je poklicni problem - bolezen (5).

## 2 TEORETIČNA IZHODIŠČA

### 2.1 Stres

Stres ni samo zdravstveno stanje, ampak tudi splet telesnih, duševnih in čustvenih občutij, ki so lahko posledica pritiskov, zaskrbljenosti in strahu (6). Je bistveni element organizma, da se je sposoben prilagajati in obstajati (7).

Stres je možno opisati kot dogajanje, ki ga sproži vsaka sprememba, ki zmoti človekovo notranjo ravnotežje in aktivira prilagoditvene potenciale (8). Povzroči ga povečana napetost. Neka stopnja stresa je normalna, previsoka stopnja pa povzroči neprijetne odzive telesa. Naše telo ima naravno sposobnost, da se varuje pred stresom in ohranja zdravje. V resnici je stres lahko koristen. Kadar pa je prisoten v veliki količini, traja dalj časa, se začne sistem v telesu rušiti (9). Poveča se izločanje adrenalina, hormona ki pripravi telo na dejavnost. Stres traja in namesto, da bi se v telesu obnovilo ravnovesje, se organizem prilagodi stalni napetosti, raven adrenalina ostane visoka in telo je še naprej v stanju vzbujenosti (6).

Če je telo dalj časa pod stresom, se pojavijo simptomi, kot so glavobol, utrujenost, razdražljivost, slaba prebava, uživanje preveč ali premalo hrane ipd. Stres vpliva na nastajanje vrste zdravstvenih motenj, zvišanje krvnega tlaka, bolezni prebavil (npr. razjeda želodčne sluznice), poslabšanje določenih kroničnih kožnih bolezni (npr. ekcem, luskavica), povečanje težav bolnikov z astmo, bolečine v vratni hrbtenici in napetost v mišicah, hormonske motnje (motnje menstruacije, težave v spolnosti), motnje sečnega mehurja. Čeprav stres različno prizadene posamezne ljudi, se vsak počuti napeto in izčrpano (6).

Vsi ljudje ne občutijo stresa zaradi enakih vzrokov. Ljudje na stres in okoliščine, v katerih nastaja, se različno odzivajo. Kar nekatere vznemiri, drugi sploh ne zaznajo. Nekdo lahko popolnoma enako situacijo enkrat oceni kot izziv, že naslednjič pa kot negativni stres. Posameznikovo razumevanje stresa gre pripisati temu, da nekateri posamezniki zbolijo, drugi pa v enakih okoliščinah ne. Dolgoročna izpostavljenost stresu oslabi imunski sistem, organizem je tako bolj dovzeten za bolezni. Simptomi stresa so predvsem neprijetni, lahko pa so tudi uničujoči (10).

## 2.2 Stresorji

Stresor je lahko kar koli, kar oseba občuti kot obremenitev, izziv ali zahtevo (11). Stresorji so na videz neopazne, zanemarljive in nepomembne okoliščine, ki dolgoročno povzročajo stresne reakcije. Prisotne so večino časa in se jih največkrat sploh ne zavedamo, s časoma pa povzročajo zmanjšanje telesnih sposobnosti in resne zdravstvene posledice (12). Stresorje delimo na notranje in zunanje (11).

**Notranji stresorji** so tisti, ki si jih sprožimo sami. S svojimi mislimi in občutki si lahko povzročamo nemir. Kot primer strah pred višino, letenjem, govorjenjem v skupini neznanih ljudi, negotovost, kadar čakamo na izvide ali rezultate laboratorijskih preiskav (11).

**Zunanji stresorji** pa so lahko vsakodnevni dogodki ali okoliščine, ki se kdaj pa kdaj izmuznejo našemu nadzoru in nam tako »prerastejo čez glavo« ter nas pahnejo v stres. Kot primer velike spremembe v načinu življenja (poroka, nosečnost, ločitev, smrt drage osebe), spremembe v okolju (nenehno lajanje psa, spremembe osvetlitve), nepričakovani dogodki (zvišan račun za elektriko, nepričakovani obisk; družina: težave s taščo, neposlušni najstnik) delovno okolje (nemogoči vodja, prezahtevna velika delovna norma) (11).

Stresorje lahko razdelimo še v tri skupine (12):

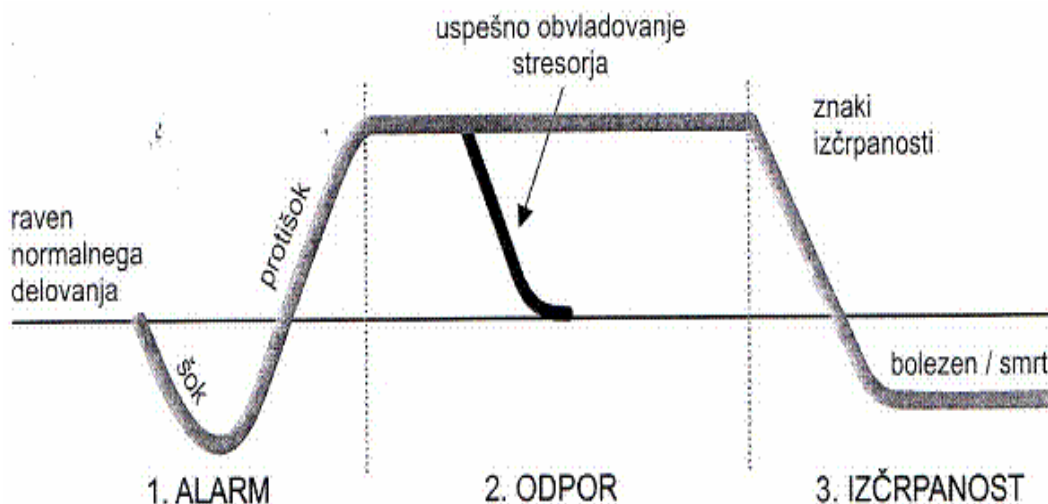
**Osební stresorji** so dogodki in okoliščine v našem življenju, ki jim ne moremo uiti, sprožijo pa lahko v nas hude notranje napetosti. Konflikti v družini, službi, strah pred izgubo delovnega mesta, hud bolnik v družini itd.

**Stresorji ozadja** so manj vidni, na videz nepomembni, pa vendar dolgoročno izzovejo stresne reakcije. Vsiljen ritem dela, hrup na delovnem mestu ali doma, neustrezne stanovanjske razmere ... vplivajo na naše duševno in telesno počutje in delovno sposobnost.

**Kataklizmični stresorji** pa so npr. katastrofe, ki prizadenejo večje skupine ljudi npr. potresi, poplave, letalske nesreče ... (12).

## 2.3 Faze stresa

Tri faze stresne reakcije obvladujejo večino dejavnosti, ki jih opravljajo. V prvi fazi (alarmni) dobi človek moč in zagon. V stopnji odpornosti se dejavnosti odvijajo in v zadnji fazi (izčrpanosti), se človek utruji in omaga (10).



Slika: Temeljni model stresa (13)

Slika 1 prikazuje trofazni potek stresa, ki ga delimo na:

- fazo alarma,
- fazo odpora ali prilagoditve,
- fazo izčrpanosti.

### 2.3.1 Faza alarma

V prvi fazi, to je v fazi alarma, je delovanje organizma običajno močno vzburjeno. Spodbujen je tisti del vegetativnega živčnega sistema (t. i. simpatikus), ki posameznika pripravi na akcijo ali beg. Z drugimi besedami, aktivira se tisti del živčevja, ki preko hormonskega sistema v posamezniku sprosti energetske zaloge, ki akcijo na koncu omogočijo. Gre torej za stanje splošne pripravljenosti. V tej fazi so opazni številni premiki v posameznikovih telesnih procesih. Izboljša se tkivna prekrvavitev ter oskrba s hrano in kisikom, sprostijo se zaloge sladkorja.

Te in še mnoge druge spremembe posameznika (duševne in telesne) bolje oborožijo za spopad s situacijo, ki ga ogroža, mu povzroča škodo ali ga zgolj sili k spremembam (14).

### **2.3.2 Faza prilagoditve**

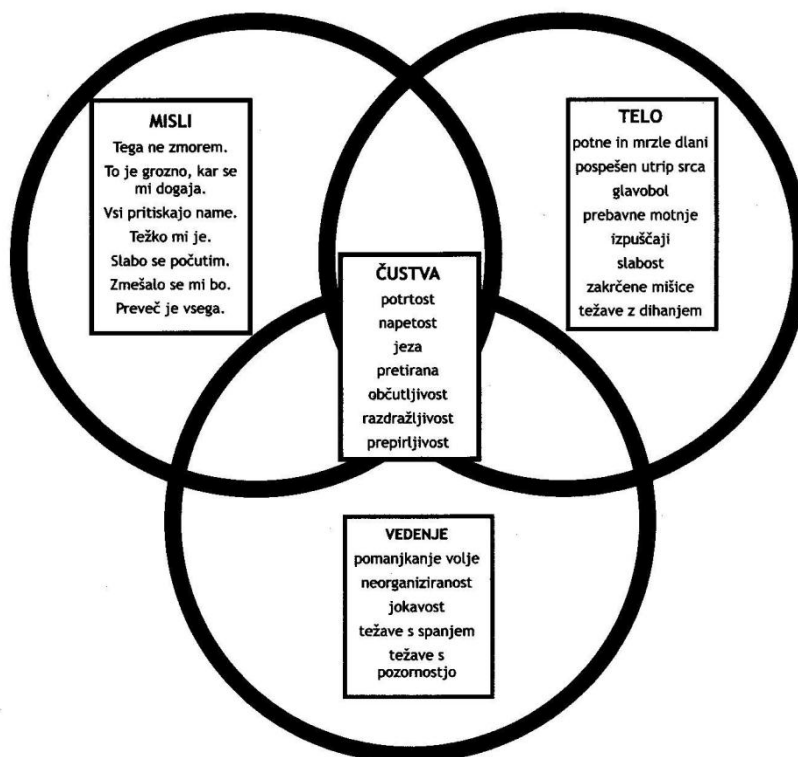
V fazi prilagoditve se pričnejo vključevati drugi telesni mehanizmi. Njihova naloga je telesne procese znova normalizirati in jih povrniti v izhodiščni položaj. Zato tudi govorimo o fazi prilagoditve na stres. To je faza prevlade parasimpatikusa nad simpatikusom. Vključen je namreč tisti del nevrovegetativnega živčnega sistema, ki pomaga polniti izpraznjene baterije v telesu oz. poskrbi, da se energija ne izprazni do konca. Do te faze je učinek stresa lahko pozitiven. Posameznika energetsko osveži. Ne le da ga spodbudi k povečani mentalni aktivnosti, pač pa ga tudi telesno poživlja. Drugače pa je, ko stresna situacija duševni in telesni mobilizaciji navkljub traja naprej (14).

### **2.3.3 Faza izčrpanosti**

Ko stres deluje naprej navkljub poskusom poravnave z njim, se energetske zaloge posameznika počasi praznijo. Zato se pojavijo že prva znamenja utrujenosti. Če se v tem času nič ne spremeni, vodi takšna situacija do izčrpanosti. Posameznik se zaradi obremenitev znajde na robu svojih moči. Običajno mu poidejo telesne moči, hkrati izgubi tudi upanje, da bo uspel kaj spremeniti (14).

## **2.4 Simptomi stresa**

Simptome stresa razdelimo v štiri skupine (15), to so: telesni, čustveni, vedenjski in kognitivni.



Slika 1: Simptomi stresa (15)

Po dolgotrajni izpostavljenosti oz. delovanju stresa pride pri posamezniku do čezmernega odziva, ki se nanaša na fizični, vedenjski in psihični ravni. Takšni odzivi lahko privedejo do škodljivih posledic, ki se kažejo v obliki bolezni, čustvenih težavah ter slabše opravljenem delu (16).

#### 2.4.1 Telesni simptomi

Najpogosteje se v strokovni literaturi navajajo naslednji simptomi (17):

- *pretirana skrb ali nepriznavanje bolezni;*
- *pogosta obolevnost*
- *fizična izčrpanost*
- *pretirana vera v samozdravljenje in zloraba zdravil;*
- *nerazpoloženje: glavobol, nespečnost, sprememba teka, pridobivanje ali izguba telesne teže, slabost, zaprtje, driska, seksualna zavrtost).*

### 2.4.2 Čustveni simptomi

Najpogosteje se v strokovni literaturi navajajo naslednji simptomi (17):

- *apatija*: nezadovoljnost, nezmožnost uživanja v prijetnih stvareh;
- *anksioznost*: nemir, negotovost, občutek nekoristnosti ali nespoštovanje samega sebe;
- *razdražljivost*: nezaupanje, nadutost ali polemičnost, upor ali jeza;
- *duševna utrujenost*: raztresenost, težave s koncentracijo, pomanjkanje mišljenja;
- *pretirana zavarovanost vase ali zavračanje samega sebe*: megalomanija (pretiran pomen lastnih dejavnosti glede sebe ali drugih), preveč dela, nepriznavanje težav, nepoznavanje simptomov, sumničavost.

### 2.4.3 Vedenjski simptomi

Najpogosteje se v strokovni literaturi navajajo naslednji simptomi (17):

- *izogibanje*: zapiranje vase, zavračanje dela, težave pri sprejemanju odgovornosti;
- *pretiravanje*: odvisnost od alkohola in nikotina, hazardne igre, seksualna promiskuiteta;
- *težave z urejanjem samega sebe*: zamujanje na delo, slaba osebna higiena, neurejenost;
- *težave s spoštovanjem zakonov*: zadolženost, kaznovanje, nenadzorovano nasilno obnašanje.

### 2.4.4 Kognitivni simptomi

Najpogosteje se v strokovni literaturi navajajo naslednji simptomi (18):

- *težave pri odločanju*;
- *izguba smisla za humor*;
- *pomanjkanje ustvarjalnosti*;
- *težava v treznega razmišljanja*;
- *nezmožnost dokončanja ene naloge pred hitrim pričetkom naslednje*.

Looker in Gregsonova (19) navajata, da je kar petinsedemdeset odstotkov fizičnih bolezni povezanih s stresom. Te so glavobol, bolezni srca, visok krvni pritisk, bolečine v vratu in hrbtu, čir na želodcu in dvanajstniku, alergije, kožne bolezni.

## **2.5 Stres v delovnem okolju**

Delovno okolje je lahko zelo stresno. V današnjem delovnem okolju je stres pogost. Zaposleni veliko časa preživijo v napetih razmerah. Veselja in predanosti delu je pri njih le malo, v delu velikokrat ne najdejo zadovoljstva. Zaradi čedalje večjega stresa začnejo ljudje delovati pod optimalno ravniyo, kar se kaže tudi na uspešnosti organizacije, v kateri so zaposleni. Napake in napačne odločitve zaposlenih povečujejo njene stroške. Človek lahko pride do skrajne točke izgorevanja (16).

Eno tretjino življenja prebijemo na delu, drugo prespimo, tretjo preživimo z družino in prijatelji. Večina ljudi najbolj stresno doživlja prav odnose z ljudmi, pa naj bo doma, v službi ali s prijatelji. Če se samo na hitro ozrete po svojem življenju in pretresete nekaj osrednjih dogodkov, boste opazili, da so večina povezani s poslabšanjem ali izboljšanjem človeških odnosov, npr. nesoglasja v zakonu, težave z otroki, prepiri s sosedi, nadrejenimi ali s sodelavci. Delovno mesto je pogosto pravo žarišče škodljivega stresa, ki ga najverjetneje povzroča splet številnih dejavnikov (20):

- preobremenjenost;
- nenehno pomanjkanje časa zaradi prekratko postavljenih rokov;
- nezadovoljstvo zaradi pomanjkanja priložnosti, da bi se lahko izkazali;
- nejasna vloga in pomen delovnega mesta;
- spreminjanje delovnih metod;
- slaba obveščenost in
- izguba pregleda nad dogajanjem in občutkom pripadnosti organizaciji.

V zadnjih letih se telesne in psihične obremenitve pri delu spreminjajo - vedno več je psihičnih obremenitev.



Stresna ogroženost je velika, kadar delovna situacija zahteva naslednje pogoje: veliko dela - preveč dela, nizko zahtevna dela pri visoki poklicni kvalifikaciji, malo samostojnosti pri izvajanju delovnih operacij, malo podpore sodelavcev in nadrejenih in težki delovni pogoji (10).

## **2.6 Stres in delovne obremenitve medicinskih sester**

Poklic medicinske sestre je visoko na lestvici najbolj stresnih poklicev. To je pokazala tudi raziskava Inštituta za znanost in tehnologijo Univerze v Manchestru (21). Iz te je razvidno, da je poklic medicinske sestre eden najbolj stresnih, saj je bil ocenjen z oceno 6,5 (ocenjevanje lestvice je bilo od 0 do 10).

Ker je poklic medicinske sestre stresen in izčrpajoč, so izvajalci te dejavnosti v skupini z višjo stopnjo umrljivosti od povprečja. Glavni vzroki so trije: obremenjenost, neprimerni odnosi nadrejenih in sodelavci. Medicinske sestre v veliki meri navajajo, da nimajo podpore pri sodelavcih, ko se soočajo s problemi, od medsebojnih odnosov je v veliki meri odvisno delovno okolje. Poklic medicinske sestre je torej stresen in izčrpajoč (22). Doživljanje stresa, povezanega z delom, je v zdravstvenih ustanovah po oddelkih različno (21).

Delo medicinskih sester je v zdravstveni oskrbi organizirano drugače kot delo v drugih poklicnih strokah in poleg procesov dela je pomembna organizacija dela, ki lahko pomembno vpliva na kakovost dela, izide zdravstvene oskrbe in zagotavljanje varnosti za paciente. Pomembno za medicinsko sestro je tudi poklicna odgovornost. Ko negujejo paciente in ni na voljo zadostnega števila osebja, se pogosto počutijo neugodno v situacijah. Študije v EU iz leta 2002 navajajo, da je 10 % vseh delavcev zaposlenih v zdravstveni oskrbi v bolnišnici doživi stresno delovno situacijo, od tega 77 % žensk (23).

Intenzivna doživetja stresa so pomembna v spremljajočih in nepredvidljivih delovnih situacijah. Dela zdravstvenega osebja so zelo stresna dela, ki so povezana z delom z ljudmi in odgovornostjo. Ves čas se pričakuje prilagajanje novim razmeram, doživljanje stisk in napetosti, vedno drugačnim pričakovanjem in željam pacientov. Zaradi nepravilnosti se pacienti pritožujejo.

Ugotovljeno je bilo (23), da medicinske sestre in zdravniki, ki izgubijo zaupanje pacientov, so manj uspešni in učinkoviti pri delu in pogosto zapustijo svoj poklic. Zaradi tega se za ta dela, ki so zelo obremenjujoča in stresna, zahteva osebnostno zrele in močne izvajalce (23).

Med vzroke za stres najpogosteje spadajo delovne obremenitve, dežurstva, izjemna odgovornost pri delu, pomanjkanje časa, da bi opustili delo in se odpočili. Obremenjujejo jih tudi delovni pogoji, pomanjkanje osebja in velika odgovornost ob nizkih osebnih dohodkih (21).

Pogosti razlogi za doživljanje preobremenjenosti in stresa so tudi neugodne delovne razmere, izmensko delo, nočno delo, slabi medsebojni odnosi, vrezi in vbodi z ostrimi predmeti in poškodbe z elektriko (23). Velik problem za doživljanje stresa je usklajevanje zahtev delovnega mesta, ki se križa z njihovim zasebnim življenjem. Tako se pogosto zahteva, da podaljšajo svoj delovni dan ali nadomestijo odsotno sodelavko.

Poseben dejavnik tveganja je še zaprtost med štiri stene, rutina in anonimnost, brez možnosti strokovne in osebne rasti. Posebno ogrožajoče je dejstvo, da zaposleni ne naredijo nič sami zase. Še posebno se kaže ta nevarnost pri tistih, ki opustijo vsa strokovna srečanja in imajo povrh vsega še težave v partnerskem, zakonskem oziroma družinskem življenju (21).

Ko je delovnih stresorjev preveč in premalo moči za obvladovanje, se pojavi telesna in čustvena izčrpanost, ki vodi do negativnega odnosa do sebe, do lastnega poklica, pa tudi do izgube zmožnosti, da bi prisluhnili sočloveku. Ta pojav imenujemo sindrom "burnout" ali sindrom izgorevanja (21).

Za preprečevanje ali zmanjševanje stresa je zelo pomembno, da medicinska sestra točno ve, kaj njen nadrejeni misli o njej, oziroma kako vrednoti njeno delo. Zelo pomembna je še njena sposobnost predvidevanja, kakšne bodo reakcije nadrejenih v različnih situacijah. To je problem medsebojnega prepoznavanja in upoštevanja. Medicinska sestra, ki ima nenehno drugačne zamisli od nadrejenih, in ki ne more sprejemati stališč svojih podrejenih bo kmalu povsem odpovedala pri svojem delu, saj se bodo stresi na delovnem mestu iz dneva v dan samo stopnjevali (21).

## **2.7 Vzroki in posledice stresa na delovnem mestu pri zdravstvenih delavcih**

**Vzroki stresa pri medicinskih sestrah, po podatkih ICN (International Council of Nurses, 2002), naj bi bili naslednji (24):**

- soočanje s smrtjo in umiranjem
- medosebni konflikt s kolegi, nezadostna pripravljenost za soočanje z emocionalnimi potrebami bolnikov in njihovih svojcev
- pomanjkanje podpore vodilnih
- preobremenjenost

Pri iskanju odgovorov, kateri so možni vzroki stresa pri delu medicinske sestre, sta v strokovni literaturi zelo pogosto citirana kot najpomembnejša dejavnika stresa umiranje in smrt. Jasno je, da je medicinska sestra, ki dela na oddelku, kjer je umrljivost bolnikov večja, mnogo bolj izpostavljena stresu. Kushnirjeva, Rabin in Azulajeva (25) poudarjajo, da so še posebej ogrožene mlade, neizkušene medicinske sestre.

Velik izvor stresa predstavlja tudi položaj medicinske sestre, ki je pogojen s hierarhijo. Njen položaj je izjemen, saj je nenehno v neposrednem stiku z nadrejenim zdravnikom in z bolnikom. Poleg tega se svojci bolnikov veliko več obračajo na medicinsko sestro kot pa na zdravnika. Medicinska sestra je tako pod nenehnim pritiskom zahtev, naročil zdravnika ter zahtev bolnika in vprašanj njegovih sorodnikov. Ta splet odnosov lahko stopnjuje občutke odgovornosti ali nemoči.

Zaradi izredno zahtevnega in odgovornega dela so zdravstveni delavci še toliko bolj izpostavljeni stresu. Kot najpogostejši izvor stresa v zdravniškem poklicu literatura navaja skrb za bolnika, konflikte v delovni skupini, strokovno negotovost ter vse večje zahteve javnosti. Slovenske zdravnike v povprečju na delovnem mestu v največji meri obremenjuje natrpan urnik, splošne zdravnike predvsem zahtevnost bolnikov, psihiatre pa odnosi s kolegi. Za medicinske sestre je največji stres delo z zelo bolnimi osebami ali njihovimi svojci, delo z nemotiviranimi ali zelo zahtevnimi bolniki, pomanjkanje podpore nadrejenih in sodelavcev ter pogosto soočanje s smrtjo (25).

Posledice stresa vodijo do (21):

- večje obolevnost medicinskih sester in s tem izostanki od dela;
- izgorevanje medicinskih sester;
- nezadovoljstvo medicinskih sester;
- nezadovoljstvo bolnikov in svojcev;
- zdravju škodljive razvade medicinskih sester.

Raziskava, ki jo je naredil Knutsson (7) poroča, da izmensko delo povzroča peptične ulkuse, koronarne srčne bolezni in negativne rezultate v nosečnosti. Ženske, ki delajo tudi nočne izmene več let imajo za 70 % več srčnih bolezni. Ženske, ki delajo ponoči, imajo več menstrualnih težav, neredne menstruacije, odsotnost menstruacije, težje zanosijo in so izpostavljene večjemu tveganju za prezgodnje rojstvo otroka (17).

## **2.8 Sindrom izgorevanja**

Pojav izgorelosti (angl. sindrom burnout), ki ga je prvi natančno predstavil Freudenberg (1974), je pogosto prisoten, kadar se delo odvija z ljudmi oziroma za ljudi, še posebno za ljudi, ki so bolni ali se tako le počutijo. Maslachova je leta 1984 izgorevanje opredelila kot pojav telesne in čustvene uvelosti, ki v končni fazi vodi k negativnemu odnosu do sebe, lastnega poklica in izgubljene možnosti prisluhniti sočloveku (14).

Z izrazom "izgorelost" običajno poimenujemo specifični sindrom, ki je posledica daljše izpostavljenosti delovnemu stresu in je značilen predvsem za poklice, ki jih označuje obsežno delo z ljudmi v čustveno zahtevnih situacijah (25). Izgorevanje je kronično stanje skrajne psihofizične in čustvene izčrpanosti, ki nastane zaradi dolgotrajnih nevzajemnih odnosov v službi ali zasebnem življenju, lahko pa tudi kot kombinacija spleta enih in drugih okoliščin (26).

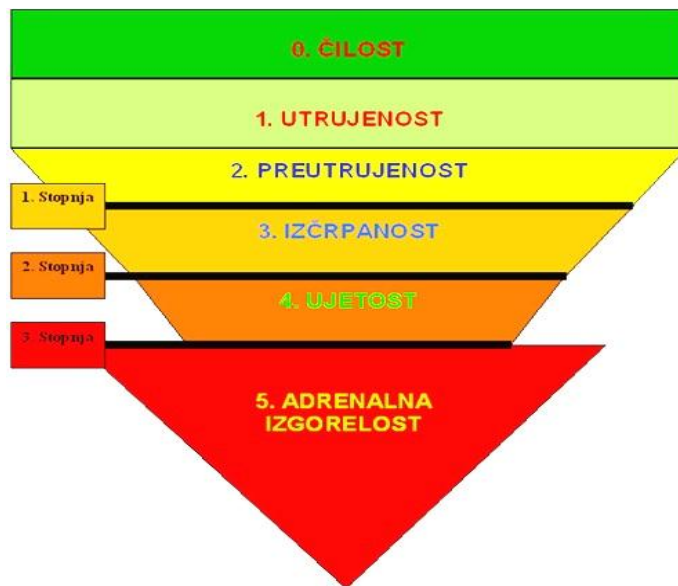
Samo proučevanje izgorelosti kot ločenega sindroma delovnega stresa se je pričelo v zgodnjih 70. letih in je bilo delno posledica skrbi zaradi pojavov, kot so znižanje kakovosti storitev, čustvena izčrpanost in apatija, fizična utrujenost, depresija, izbruhi jeze, psihosomatska obolenja, povečano uživanje drog in alkohola (25).

Izgoreli ljudje so kronično utrujeni, veliko manj delovno učinkoviti kot prej, razdražljivi, cinični in nemotivirani za delo, ki so ga imeli nekoč radi in so ga z veseljem opravljali. V skrajnem primeru lahko doživijo tudi popoln psihofizični zlom (adrenalni zlom), ki po znakih spominja na hudo depresijo, čeprav to ni. Ob tem se lahko pojavijo številna bolezenska znamenja, celo možganska kap ali infarkt, poveča pa se tveganje za rakava in druga obolenja (26).

Ker pri adrenalnem zlomu človeku zmanjka energije tudi za vzdrževanje mehanizmov, ki so privedli do izgorelosti, pogosto pride do spremembe osebnosti, spremembe vrednostnega sistema in iskanja novega odnosa do dela, ljudi in sveta. Človek spremeni tudi svoj vrednostni sistem oziroma piramido vrednot (26).

## 2.9 Stopnje sindroma izgorevanja

Izgorevanje je kroničen proces in poteka v zaporednih stopnjah od stanja izčrpanosti, prek stanja ujetosti do stanja adrenalne izgorelosti (27).



Slika 2: Stopnje sindroma izgorevanja (28)

**1. stopnja izgorevanja - IZČRPANOST:** oseba ne priznava občutka kronične utrujenosti in se presega z aktiviranjem vedno novih osebnostnih virov. To stanje se navzven kaže kot skrajno storilnostna usmerjenost (deloholizem).

Značilen je občutek kronične utrujenosti, zmanjšanje rezilientnosti (prožnosti, odpornosti) in zanikanje slabega počutja. Prva stopnja traja lahko tudi do 20 let.

**2. stopnja izgorevanja - UJETOST:** oseba trpi za občutkom ujetosti v način življenja, dela in odnosov. To stanje spremlja PREIZČRPANOST, na katero oseba pogosto reagira aktivno, z menjavo delovnega ali življenjskega okolja, vendar vanje prenaša svoje stare notranje prisile in s tem tudi vzroke za nadaljnje izgorevanje. Značilen je občutek ujetosti, pa tudi občutki krivde in upadanje samopodobe. Raste tako število znakov kot njihova moč. Druga stopnja izgorevanja lahko traja tudi leto ali dve.

**3. stopnja izgorevanja - SINDROM ADRENALNE IZGORELOSTI - SAI (ADRENALNA IZGORELOST):** v tretjo stopnjo uvrščamo stanje tik pred adrenalnim zlomom, ko so vsi simptomi na višku; oseba se kljub temu trudi, da bi bila še naprej videti aktivna, vendar se ne more več prilagajati spremembam okoliščin. To stanje lahko traja nekaj mesecev. Adrenalni zlom, skoraj popolna izguba energije, velik psihofizični in nevrolški, se zelo pogosto manifestira kot psihična motnja, po navadi v obliki hudih depresivnih in/ali anksioznih simptomov, lahko pa tudi v obliki somatskih znakov. Stanje adrenalnega zloma lahko traja od nekaj tednov do vključno treh mesecev (26).

V prvi in drugi stopnji izgorevanja je imunski sistem precej manj odporen, zato so infekcijske bolezni pri teh osebah pogostejše. Kažejo se tudi pogostejše prebavne težave, težave s srcem in simptomi depresije. To so tudi sicer najpogostejši vzroki bolniške odsotnosti. V tretji stopnji izgorelosti se težavam prvih dveh stopenj pridružijo še infarkt, možganska kap ali hujši depresivni sindrom, ki pa, podobno kot zmanjšano izločanje kortizola zaradi blokade osi HHS (hipotalamus – hipofiza – nadledvična žleza), zahtevajo tudi hospitalizacijo in večmesečno ali tudi večletno zdravljenje (27).

Sindrom adrenalne izgorelosti je zadnja stopnja procesa izgorevanja, ko v telesu zaradi funkcionalne blokade nastopi zmanjšano izločanje kortizola. Zato govorimo o sindromu izgorelosti oziroma ADRENALNI IZGORELOSTI (26).

## 2.10 Značilni simptomi po stopnjah procesa izgorévanja

V prvi stopnji izgorévanja je simptomov manj, zato ima posameznik občutek, da gre za začasno stanje, ki ga je mogoče odpraviti z ignoriranjem počutja in krajšim dopustom. Simptomi izgorélosti se najprej pokažejo na delovnem mestu, saj pomanjkanje energije zmanjšuje storilnost in obremenjuje odnos do dela. V drugi stopnji izgorévanja se poleg stopnjevanja simptomov iz prve stopnje pojavljajo še nekateri drugi simptomi. Tretjo stopnjo izgorévanja razdelimo na obdobje predadrenalnim zlomom, adrenalni zlom in na obdobje po adrenalnem zlomu (29).

**Preglednica 1: Simptomi izgorévanja v različnih stopnjah (30).**

<b>1. stopnja izgorévanja</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- potne in mrzle dlani</li> <li>- prebavne motnje</li> <li>- pospešen utrip srca</li> <li>- slabost, bruhanje</li> <li>- bolečine v križu, ramenih</li> <li>- bolečine v želodcu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- jeza</li> <li>- prepirljivost</li> <li>- slabo počutje</li> <li>- razdražljivost</li> <li>- pretirana občutljivost</li> <li>- potrlost</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- pomanjkanje volje</li> <li>- preveč spanja</li> <li>- pomanjkanje odločnosti</li> <li>- neorganiziranost</li> <li>- izguba smisla za humor</li> </ul>
<b>2. stopnja izgorévanja</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- utrujenost</li> <li>- pogosta obolevnost</li> <li>- glavobol</li> <li>- nihanje krvnega tlaka</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- pretirana občutljivost</li> <li>- čustvena izčrpanost</li> <li>- občutki nemoči</li> <li>- vse je brez smisla</li> <li>- žalost</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- upad delovne spodobnosti</li> <li>- osamitev</li> <li>- motnje koncentracije in spomina</li> <li>- upad učinkovitosti</li> </ul>

<b>3. stopnja izgorevanja</b>		
- potenje - vrtoglavica - mravljinčavost - zakrčene mišice in posledično bolečine	- strah - napetost - panika - samomorilne misli - depresivni občutki	- nespečnost - nočne more - izogibanje aktivnostim - napadi besa in joka - občutje napetosti v mišicah

## **2.11 Kronična utrujenost ali adrenalna izgorelost**

Prevod angleške besede "adrenal fatigue" dobesedno pomeni nadledvična utrujenost, pri nas pa uporabljamo izraz adrenalna izgorelost ali kronična utrujenost. V preteklem stoletju so jo imenovali "Non-Addison's hypoadrenia".

Adrenalna izgorelost ali kronična utrujenost je zmanjšana zmožnost nadledvičnih žlez, da bi opravljale normalno funkcijo. Glavni simptom je nedvomno izgorelost, vendar jo spremljajo še drugi simpotni in sidromi. Pojavi se, ko stres zaradi različnih razlogov presega telesno zmogljivost. Ko se to zgodi, postaneta nadledvični žlezi utrujeni in se nista zmožni ustrezno odzivati na nadaljni stres. Adrenalna izgorelost lahko postane kronična, saj pri nekaterih ljudeh nadledvični žlezi ne moreta več opravljati normalne funkcije.

Kronična utrujenost se ne šteje za hudo urgentno bolezen, v resnici je sodobna medicina ne prepozna kot poseben sindrom. Kljub temu pa lahko uniči življenje. Vsako povečani znižanje nadledvične funkcije še bolj globoko vpliva na vsak organ in organski sistem v telesu. Spremembe se pojavijo v metabolizmu ogljikovih hidratov, proteinov in maščobah, tekočinskem in elektrolitsekm ravnesju, na srcu in kardiovaskularnem sistemu in vplivajo celi na spolni nagon.



Kronična utrujenost je skupek znakov in simptomov, univerzalni simptomi znižane nadledvične funkcije. Težko je identificirati osebo s to boleznijo, saj običajno zgledajo in se obnašajo relativno normalno, ne kažejo očitnih znakov ali fizične bolezni. Ljudje, ki trpijo za kronično utrujenostjo imajo pogosto nenedzorovano ali nenormalno raven sladkorja v obliki hipoglikemije. Ravno ti ljudje, ki imajo funkcionalno hipoglikemijo običajno trpijo za zmanjšano nadledvično funkcijo. Kronična utrujenost teži k večji dovzetnosti za alergijo, artritidom in slabpi imunski odziv. Nadledvični žlezi vplivata tudi na duševno zdravje, poveča nagnjenost k strahovom, anksioznosti in depresiji.

Na kratko, adrenalna izgorelost se pojavi, ko količina stresa v telesu pretirano naraste, nadledvični žlezi pa posredujejo, da si telo opomore od stresa. Ko se sposobnost nadledvičnih žlez soočanje s stresom in okrevanja telesa poleže, lahko pride do oblike kronične utrujenosti. Pogosto nastanek ni očiten, saj je kombinacija stresov različna. Naše telo celo lahko zataji, kdaj smo pod stresom (9).

## **2.12 Sindrom izgorevanja pri medicinskih sestrah**

Sistem zdravstvene nege se hitro spreminja, zato posamezniki različno doživljajo negotovost, nezmožnost predvidevanja in nezmožnost kontrole. Te stvari se začnejo kopičiti, še zlasti kadar imajo družinski člani osebja svoje osebne, finančne ali zdravstvene težave in nimajo opore zunaj delovnega okolja. Problem izgorevanja na področju poklicev, ki se ukvarjajo s skrbijo za ljudi, je že dolgo znan. Ljudje, ki trpijo za problemom izgorelosti, poročajo o nezadovoljstvu na delovnem mestu, slabi učinkovitosti in pomanjkanju sposobnosti empatije. Delovne naloge postanejo ritualizirane, odsotnost z dela pa je vedno pogostejša (31).

Pri medicinskih sestrah in zdravstvenih tehnikah je izgorevanje povezano z vrsto in naravo njihovega dela. Tako so študije (2) pokazale, da je pri medicinskih sestrah in zdravstvenih tehnikah, ki delajo na urgentnih oddelkih, izgorevanje veliko bolj prisotno kot pri tistih, ki delajo na intenzivnih ali internih oddelkih. Bolj obremenjene so tudi medicinske sestre, ki delajo na psihiatričnih oddelkih v primerjavi s tistimi, ki delajo v zdravstvenih domovih (2).

Medicinska sestra glede na naravo svojega dela le redko lahko zaščiti in omeji svoje stike z bolnikom, tako kot lahko to naredi na primer zdravnik.

Prav zato, ker je tudi v stikih s telesno težko bolnimi, umirajočimi, depresivnimi ali pa agresivnimi bolniki bolj obremenjena, je v povezavi z drugimi okoliščinami lahko tudi prej ogrožena. Proces izgorevanja, ki poteka v fazah in se začne z občutji neizpolnenosti, se zaključi s končnim stadijem, za katerega so značilne čustvena izpraznjenost ter telesna in duševna uvelost (32).

Medicinske sestre se pri svojem delu vsakodnevno soočajo s številnimi psihičnimi in fizičnimi obremenitvami. Na nastanek sindroma izgorelosti vplivajo številni vzroki in problemi, ki so odvisni tudi od delovnega mesta zaposlenega. Zaposleni se pri svojem delu soočajo s stresnimi situacijami, ki izhajajo iz konfliktnih medosebnih odnosov, bodisi z bolniki, njihovimi svojci ali sodelavci. Svojci svojo stisko ob bolnem ali poškodovanem nemalokrat nehote ali pa tudi vede kažejo z žaljenjem ali kritiziranjem osebja.

Medicinske sestre pa so velikokrat prve, na katere se obrnejo svojci s svojimi pritožbami. Prevelika izpostavljenost travmatičnim dogodkom, neprestani stik s trpljenjem, bolečino in smrtjo, povzročajo čustveno obremenjenost in v zadnjih letih se veliko govori o tako imenovani utrujenosti zaradi sočutja.

Tragični dogodki lahko sprožijo v posameznikih soočanje z lastnimi izgubami in drugimi pozabljenimi in nerazrešenimi notranjimi konflikti, kar še poveča stisko (33). Zelo pomemben stresor je občutek preobremenjenosti z delom, ki ga v določenem obdobju ni mogoče dokončati. Prav ta problem zahteva čim boljše skupinsko sodelovanje, kjer so upoštevana vsa strokovna mnenja in ocene. Skupinsko delo je praviloma horizontalno, pri njem prihaja do odkrite izmenjave mnenj, to pa zmanjšuje možnost morebitnih kasnejših konfliktov ali nesporazumov. Tak način dela omogoča, da se sodelavci dobro spoznajo in da vsak za vsakega ve, kje so njegove meje in kakšna so njegova znanja in spretnosti (34).

Hellmich in Reckerjeva (32) sta izvedli raziskavo po nemških bolnišnicah. Rezultati so pokazali, da 61 % zajetih medicinskih sester ni kazalo nobenega znaka izgorelosti. Med 39 % medicinskih sester z znaki sindroma pa je bilo kar 50 % takšnih, katerih delo je bilo vezano na zdravstveno nego hospitaliziranega bolnika, 12,5 % medicinskih sester, ki so izkazovale znake izgorevanja, je delalo v ambulantni dejavnosti ter kar 37 % med prizadetimi je bilo takšnih, ki so delale v tako imenovani funkcionalni dejavnosti (32).

Znaki izgorevanja vedno napovedujejo nižjo delovno učinkovitost zaposlenih, posledično slabšo oskrbo bolnikov ter slabše sodelovanje bolnikov z osebjem v procesih njihovega lastnega zdravljenja in rehabilitacije. Pri zdravstvenem osebju lahko pričakujemo večjo obolevnost, hitrejšo upokojevanje, več odsotnosti z dela (4).

Izgorevanje predstavlja velik problem medicinskih sester. Zaradi tega je pomembno, da storimo vse, kar ga lahko prepreči. Nedvomno ima pri preprečitvi veliko vlogo opora, ki jo lahko najdejo drug v drugem, ter prepoznavanje in priznavanje subjektivne in objektivne meje sposobnosti, ne da bi pri tem doživljali ob drugih priznanje neuspeha in občutja manjvrednosti. Sindrom izgorevanja namreč pogosto nastaja zaradi zahtev, ki presegajo našo sposobnost, energijo in moč (33).

## **2.13 Služba nujne medicinske pomoči**

Nujna medicinska pomoč (v nadaljevanju NMP) vključuje izvajanje nujnih ukrepov zdravnika in njegove ekipe pri osebi, ki je zaradi bolezni ali poškodbe neposredno življenjsko ogrožena ali pa bi, glede na bolezenske znake, v kratkem času do takšne ogroženosti lahko prišlo (35). Drugi člen pravilnika o službi nujne medicinske pomoči navaja, da je služba NMP sestavni del mreže javne zdravstvene službe. Organizirana je za zagotavljanje neprekinjene nujne medicinske pomoči in reševalnih prevozov poškodovanih in obolelih oseb na območju Republike Slovenije, da bi se kar najbolj skrajšal čas od nastanka nujnega stanja do začetka medicinske oskrbe (36).

Mreža službe NMP je tristopenjsko organizirana na območju celotne države Slovenije in je odvisna od števila prebivalcev, geografskih značilnosti, prometnih povezav ter oddaljenosti bolnišnic.

Službo NMP tako sestavljajo naslednje enote:

- **na prvi stopnji** enota A, A2, B in B - okrepljena  
( v nadaljnjem besedilu B-ok),
- **na drugi stopnji** kot PHE ali enota C,
- **na tretji stopnji** bolnišnična urgentna služba in center za zastupitve.

Enoti A in A2 izvajata službo NMP **na prvi stopnji** na območju posameznega zdravstvenega doma, kjer imajo zdravniško dežurno službo, nimajo pa reševalne postaje. Te enote zaradi svoje bližine zagotavljajo hiter odziv. Enoto sestavljata le zdravnik in zdravstveni tehnik, ki pričneta z ukrepi pri pacientu/poškodovancu in ga nato predata enoti tipa B ali PHE, če stanje pacienta to zahteva. Enoti B in B-ok pa lahko na območju več zdravstvenih domov zagotavljajo NMP ob siceršnji redni dejavnosti reševalnih postaj in redni zdravniški službi.

**Na drugi stopnji** se za izvajanje službe NMP organizira PHE in C enota kot posebna organizacijska enota v okviru zdravstvenega doma ali ob urgentnem oddelku bolnišnice. PHE deluje na primarni ravni neprekinjeno 24 ur dnevno.

Poleg ekipe v reanimobilu (sestavljajo jo posebej usposobljen zdravnik in dva posebej usposobljena zdravstvena tehnika) deluje tudi redna reševalna služba in redna zdravniška služba. Enota C je enaka PHE, le da ponoči deluje kot enota B.

**Na tretji stopnji** je organizirana bolnišnična urgentna služba, ki sprejme pacienta, ter izvaja NMP in oživljanje hospitaliziranih pacientov. Center za zastupitve je organiziran v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana.

**Splošna nujna medicinska pomoč** je dejavnost oz. služba, ki zagotavlja NMP v ambulantni in na terenu na primarnem nivoju.

**V ambulantni za nujno medicinsko pomoč** se izvaja splošna NMP za bolnike, ki sami pridejo v ambulantno ali jih pripelje vozilo NMP. Hkrati ambulantna zagotavlja neprekinjeno zdravstveno dejavnost na nivoju osnovne zdravstvene službe v času, ko redne ambulate ne delajo, izjemoma pa tudi izven tega časa, če pacientov izbrani zdravnik ni dosegljiv, narava bolezni ali poškodba pa takšna, da mora biti oskrbljena še isti dan.

## **Ekipe za izvajanje NMP**

Ekipe za izvajanje NMP sestavljajo zdravniki in drugi zdravstveni delavci, usposobljeni za izvajanje NMP, in sicer:

### **V enotah A in A2:**

- zdravnik,
- zdravstveni tehnik, višji zdravstveni tehnik ali diplomirani zdravstvenik ali zdravstveni reševalec;

### **V enoti B:**

- zdravnik,
- zdravstveni tehnik, višji zdravstveni tehnik ali diplomirani zdravstvenik ali zdravstveni reševalec,
- zdravstveni tehnik ali zdravstveni reševalec - voznik nujnega reševalnega vozila.

### **V enoti B-ok:**

- 2 zdravnika,
- 2 zdravstvena tehnika ali 2 zdravstvena reševalca ali en zdravstveni tehnik ali zdravstveni reševalec in višji zdravstveni tehnik ali diplomirani zdravstvenik,
- zdravstveni tehnik ali zdravstveni reševalec - voznik nujnega reševalnega vozila.

### **V PHE in enoti C:**

- 1 zdravnik z najmanj enim letom samostojnega dela s pacienti, usposobljen v skladu z določbami tega pravilnika,
- 1 zdravstveni tehnik ali zdravstveni reševalec ali višji zdravstveni tehnik ali diplomirani zdravstvenik,
- 1 zdravstveni tehnik ali zdravstveni reševalec - voznik reanimobila.

### **V H1 in H2:**

- ekipo bolnišnične urgentne službe določi minister.

Med zdravstvenimi sodelavci v NMP prevladujejo delavci z zaključenim srednjim, štiriletnim strokovnim izobraževanjem.

Uradni nazivi njihove izobrazbe oz. poklica so različni: medicinska sestra, medicinski tehnik, zdravstveni tehnik, tehnik zdravstvene nege; vsi pa pomenijo peto stopnjo izobrazbe. Med zdravstvenimi sodelavci, ki nudijo NMP, so tudi višje medicinske sestre, višji zdravstveni tehniki, diplomirani zdravstveniki in diplomirane medicinske sestre, vendar je osebja s šesto oz. sedmo stopnjo izobrazbe v NMP sorazmerno malo.

Sestavni del organizirane NMP na terenu so tudi vozniki nujnih reševalnih vozil. Pravilnik o službi nujne medicinske pomoči priporoča, da so tudi vozniki nujnih reševalnih vozil zdravstvenih tehniki, če niso, pa morajo imeti opravljen reševalni tečaj prve pomoči (36).

Delo zdravstvenega reševalca je, da nudi prvo in nujno medicinsko pomoč na terenu ter opravlja reševalne prevoze poškodovancev v primeru prometnih nesreč, nesreč pri delu, prevoza ostarelih in bolnih. Bolnika oz. poškodovanca najprej pregledajo, ocenijo njegovo stanje, po potrebi nudi prvo in nujno medicinsko pomoč ter ga pripravi na transport.

Poskrbeti je potrebno za prevoz bolnika oz. poškodovanca do predbolnišničnega oz. bolnišničnega okolja. Med vožnjo je potrebno komuniciranje z njim, preverjati njegovo stanje in skrbeti za njegovo varnost (35).

Zdravstveni reševalci morajo dobro poznati medicinske pripomočke in opremo v reševalnem vozilu, da lahko dobro in kvalitetno opravljajo svoje delo. Opremo je potrebno znati pravilno uporabljati in vzdrževati.

Ob sprejemu na urgenci sodelujejo pri triaži, saj so zdravstveni tehniki tisti, ki se prvi srečajo z nenadno obolelimi in poškodovanimi. Če je potrebno, prispelemu bolniku oz. poškodovancu nudijo prvo in njuno medicinsko pomoč, pri življenjsko ogroženih pa sodelujejo pri oživljanju. Po navodilih zdravnika organizirajo in opravijo diagnostiko, aplicirajo zdravila in opravijo določene postopke zdravljenja.

Stanje bolnika na urgenci se ves čas nadzoruje, poskrbijo tudi za njegovo namestitev na ustrezen bolnišnični oddelek ali za transport v drugo ustanovo (35).

## **2.14 Stres in sindrom izgorevanja v službi nujne medicinske pomoči**

Področje dela v NMP je zelo zahtevno in stresno. Delo zahteva, da so zaposleni ves čas v optimalni telesni in čustveni kondiciji.

Zato je potrebno aktivno obvladovati stres (7). Vsekakor delo, ki poteka pod velikimi obremenitvami in stresom, lahko vodi v izgorelost, če dalj časa traja, če se ponavlja, lahko posledično preide v adrenalno izgorelost (4).

Vloga medicinske sestre/diplomiranega zdravstvenika v službi nujne medicinske pomoči je izredno zahtevna. Številne aktivnosti so lahko na prvi pogled videti preproste, dokler ne postanejo zapletene prav zaradi tega, ker jih je treba prilagoditi izrednim situacijam in individualnim zahtevam pacienta (37). Situacije, v katerih obstaja nevarnost pojava izgorevanja na delovnem mestu, so preobremenjenost z delom, ki narašča z vedno hitrejšim delovnim ritmom, intenzivnim in zapletenim delom, pomanjkljiv ali strog nadzor nad delom, nezadostno nagrajevanje dela, ki vodi v nezadovoljstvo in upad veselja do dela, razpad skupnosti na delovnem mestu, kar ima za posledico trganje osebnih odnosov, pomanjkanje poštenosti na delovnem mestu (38).

Kot največji stresor, s katerim se zaposleni v NMP srečujejo skoraj vsakodnevno, je smrt. V preglednici 2 so prikazani podatki o številu prometnih nesreč in njihovih posledicah na udeležence za obdobje od leta 2005 do 2008 v Republiki Sloveniji. Iz preglednice je razvidno, da se reševalci pri svojem delu pogosto srečujejo s hudimi telesnimi poškodbami, ki se včasih končajo tudi s smrtjo udeleženca prometne nesreče. Hude poškodbe, ki so prav tako stalnica pri delu v NMP, so na drugem mestu povzročiteljev osebnih stisk. Čustva tukaj odigrajo pomembno vlogo. Samo nekateri dogodki, kot so hude prometne nesreče, amputacije, nasilna smrt in poškodbe otrok, so lahko vzrok težkemu psihičnemu stanju zaposlenih (39).

**Preglednica 2: Število prometnih nesreč in njihove posledice od leta 2005 do 2008 v Republiki Sloveniji**  
(40)

Leto	Prometne nesreče				Posledice		
	Vse nesreče	Nesreče s smrtnim izidom	Nesreče s telesnimi poškod.	Nesreče z mater. škodo	Mrtvi	Hudo telesno poškod.	Lahko telesno poškod.
<b>2005</b>	31.669	229	10.343	21.097	257	1.295	13.424
<b>2006</b>	32.123	233	11.404	20.486	262	1.261	15.363
<b>2007</b>	30.890	263	11.377	19.250	293	1.295	15.108
<b>2008</b>	23.163	200	8.927	14.036	214	1.092	11.602

Zaposleni so na tem področju izurjeni tako, da rešujejo življenja, zato vsako smrt bolnika ali poškodovanca jemljejo kot oseben neuspeh.

Vprašanja, na katere nihče ne pozna odgovora, v smislu, kaj sem naredil narobe ali kaj bi lahko storil drugače, so vsakodnevna in lahko povzročajo hude travme. Te so najpogostejše, kadar v službi nimajo organiziranih timskih sestankov, kjer lahko vsak pove svoje razmišljanje (39).

Zaposleni v NMP se včasih znajdejo v situaciji, v kateri so ogrožena življenja njihovih domačih, znancev, prijateljev ali kolegov. V takšnih okoliščinah je zelo težko poskrbeti za nekoga, na katerega zaposlene v NMP vežejo osebna čustva. Občutek, da so ti ljudje v danem trenutku odvisni od njihove pomoči, morebiti celo njihovo življenje, je zelo hud stres, ki ob morebitnem neuspehu lahko vodi v popolnoma psihično in fizično spremenjeno osebnost. Prav tako so visoko stresna posredovanja v množičnih nesrečah ali katastrofah.

Stalno izobraževanje, delo preko redne mesečne obveznosti, nezadostno plačilo in slaba cenjenost poklica so vzroki stresa in izgorelosti zaposlenih v NMP. K temu se seveda pridružijo še neustrezen ritem spanja in slabe prehranjevalne navade.



Pri svojem delu zaposleni v NMP zelo težko načrtujejo čas, saj nikoli ne vedo, ali jih bo prav ob predvidenem odhodu domov presenetil nujen klic. Pogosto je zanemarjeno njihovo socialno življenje. Ker čutijo, da so premalo z družino, se izogibajo stikom s prijatelji, kar vodi v neizogiben konflikt bodisi doma ali na delovnem mestu (39).

Dogodki, ki so močno obremenjujoči za zaposlene v NMP so (39):

- množična nesreča;
- smrt dojenčka ali otroka;
- poškodba ali smrt kolega reševalca;
- dolgotrajno reševanje;
- potreba po hkratnem reševanju večjega števila poškodovanih.

V slovenskem prostoru je bila leta 2003 opravljena raziskava (41) med zaposlenimi v NMP na področju prisotnosti sindroma izgorevanja, ki dokazuje, da je sindrom izgorevanja prisoten tudi v reševalni službi. Z raziskovalno diplomsko nalogo so želeli pokazati preobremenjenost reševalcev in stresne dejavnike, ki so prisotni v reševalni službi. Potekala je na 26 reševalnih postajah po celi Sloveniji in je zajela 331 reševalcev.

Raziskava je pokazala, da je 20 % reševalcev ali 1/5 vseh anketiranih v procesu zgorevanja. Na podlagi vzorca lahko vidimo, da je sindrom izgorevanja prisoten v reševalnih službah v Sloveniji in predstavlja resno nevarnost za zaposlene (41).

### **3 METODE DELA**

#### **3.1 Namen in cilji diplomske naloge**

Namen diplomske naloge je bil pregledati obstoječo literaturo in že opravljene raziskave na področju doživljanja kroničnega stresa in izgorelosti pri zaposlenih v zdravstvu, s poudarkom na zaposlenih v nujni medicinski pomoči (NMP).

Namen naloge je bil tudi s pomočjo vprašalnika, ugotoviti značilnosti simptomov, ki jih doživljajo zaposleni (telesnih, čustvenih, vedenjskih znakov), ter na osnovi rešenega vprašalnika ugotoviti stopnjo doživljanja stresa, področja, ki povzročajo obremenjenost in ali povzročajo tako obremenjenosti, ki bi lahko kazala sum na izgorelost pri posamezniku, zaposlenem v enoti NMP.

Cilj diplomske naloge je bil ugotoviti resnost doživljanja stresa in z delom povezanega stresa, izraženost s stresom povezane simptomatike in pojavnost doživljanja že kroničnega stresa, ki bi lahko kazal na pojav izgorelosti med zaposlenimi v NMP. Z diplomsko nalogo smo želeli dobiti vpogled v obremenjenost z delom zaposlenih v NMP in ugotoviti prisotnost znakov negativnega stresa.

Na podlagi zgornjih vprašanj smo postavili tri hipoteze:

H: Zaposleni v enoti NMP so obremenjeni in doživljajo kronični stres.

H: Zaposleni v enoti NMP ocenjujejo svoje delo kot stresno.

H: Zaposleni v enoti NMP poročajo o znakih, ki bi lahko kazali tudi na pojavnost izgorelosti pri tem vzorcu.

### **3.2 Raziskovalni vzorec**

V raziskavo smo zajeli 60 oseb, ki so bili v času poteka raziskave zaposleni v različnih enotah NMP in sicer SB Celje, Slovenj Gradec, ZD Celje in ZD Velenje.

Na vprašalnik je odgovorilo 43 žensk (71,7 %) in 17 moških (28,3 %), stari od 36 do 45 let (45,0 %). Četrtnina je bila starih 46 let in več (25 %), 26 do 35 let jih je bilo (21,7 %) in najmanjši delež je bil mladih do 25 let (8,3 %).

V nujni medicinski pomoči jih je največji delež (36,7 %) zaposlenih od 15 do 25 let, nato od 5 do 15 let (31,7 %), petina nad 25 let (20 %) in najmanjši delež manj kot 5 let (11,7 %).

Najmanj je višjih medicinskih sester, višjih medicinskih tehnikov (5 %), največ pa zdravstvenih tehnikov, tehnikov zdravstvene nege (65 %). Tretjina zaposlenih ima izobrazbo diplomirane medicinske sestre oz. diplomiranega zdravstvenika (30 %).

### **3.3 Uporabljeni pripomočki**

Za potrebe raziskave smo sestavili obsežen vprašalnik, ki je zajel vprašanja v skladu s cilji in namenom raziskave. Končni vprašalnik je zajemal 12 sklopov vprašanj po področjih, ki so nas zanimala. Prvih 5 vprašanj je zajemalo splošne demografske podatke (spol, starost, doba zaposlenosti v nujni medicinski pomoči, končana stopnja izobrazbe in razlog za zaposlitev v nujni medicinski pomoči). Sledila sta dva sklopa vprašanj, kjer so anketiranci ocenjevali, kako stresno je njihovo delo in kako močno določena značilnost njihovega dela predstavlja stresno situacijo. Naslednji sklop vprašanj se je nanašal na simptome izgorevanja. Vprašane smo spraševali, kakšne težave imajo zaradi preobremenitve na delovnem mestu. Zadnji sklop je bil vezan na psihofizično izčrpanost in kronično utrujenost. Zadnji del je zajemal še vprašanje ali bi se udeležili delavnice proti izgorelosti, če bi bila organizirana na njihovem delovnem mestu.

### **3.4 Potek raziskave**

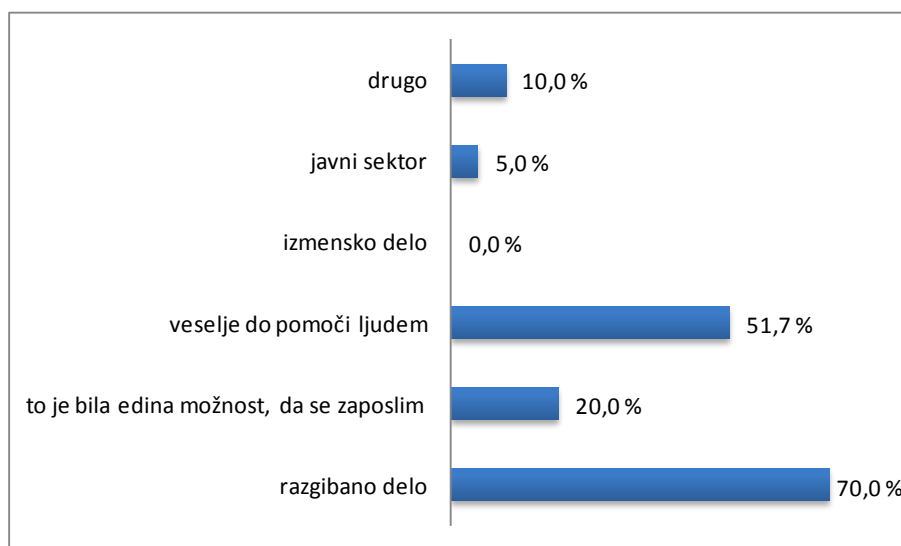
Raziskava je potekala v SB Celje, SB Slovenj Gradec, ZD Velenje in ZD Celje od meseca februarja do junija 2012. Za izvedbo raziskave smo dobili soglasje vodstva vseh zavodov. Vsak vprašani je bil seznanjen z namenom raziskave. Upoštevan je bil vidik anonimnosti. Po pridobljenem soglasju smo poslali v SB Celje 20 anket, v SB Slovenj Gradec, v ZD Velenje smo anketirali 15 oseb in v ZD Celje pa 14 oseb. Na odgovor vseh anket smo čakali približno dva meseca.

Vrnjene so bile vse ankete, z izjemo SB Slovenj Gradec, kjer so vrnil 11 anket.

Rezultati anket so obdelani s pomočjo računalniških programov Microsoft Office Word 2010, SPSS 20.0.0 in Microsoft Office Excel 2010. Izračuni so narejeni v SPSS programu, grafi in razporednice so urejene v programu Microsoft Office Excel 2010.

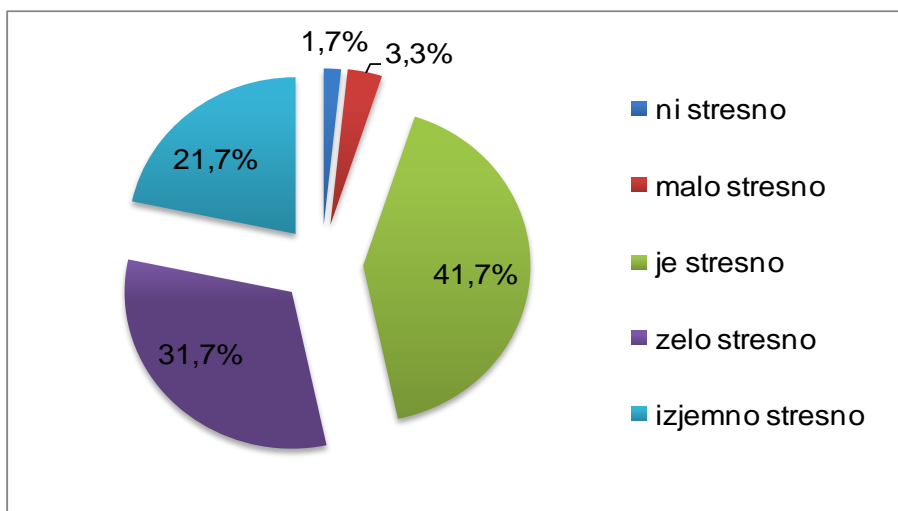
## 4 REZULTATI

V vzorec vključene vprašane smo najprej povprašali o vzrokih zaposlitve v NMP (Slika 4). Vprašani so pri tem vprašanju meli možnost obkrožiti največ dva odgovora. V največji meri jih je pri zaposlitvi v nujni medicinski pomoči pritegnilo razgibano delo (70 %), zatem veselje do pomoči ljudem (51,7 %) petina je to delo izbrala, ker je bila to edina možnost zaposlitve (20 %). V manjši meri jih je pritegnilo to delo, ker je v javnem sektorju (5 %) in v nobenem primeru zaradi izmenskega dela (0,0 %). Desetina jih je navedlo, da jih je pritegnil nek drug razlog (10 %). Navajali so vzroke, kot so akcija – dinamika dela, menjava službe in radost do nujne medicinske pomoči.



**Slika 3: Vzroki za zaposlitev v NMP**

V nadaljevanju smo jih spraševali o stresnosti njihovega dela (Slika 5), torej o njihovem subjektivnem občutku, kako stresno je njihovo delo. V največji meri so mnenja, da je njihovo delo stresno oziroma zelo stresno (73,4 %). Petina jih meni, da je izjemno stresno (21,7 %), 5 % vprašanih meni, da je delo malo stresno ali da celo ni stresno.



**Slika 4: Stres na delovnem mestu**

Kako stresni se zdijo vprašanim dejavniki, ki so prisotni pri njihovem delu, so ocenjevali na 5-stopenjski lestvici od 0-4 (glej Preglednico 3). Najvišje ocenjen stresni dejavnik je soočanje s tragičnimi dogodki, kot zelo stresno oz. izjemno stresno jih ocenjuje kar 66,7 % vprašanih. Sledijo pogosta odsotnost z doma, nezadostno nagrajevanje, delovne obremenitve, velika odgovornost, natrpan urnik, pomanjkanje časa, težki delovni pogoji in dežurstva. Med najmanj ocenjene stresne dejavnike spadajo odnosi s sodelavci, pomanjkanje poštenosti in zahtevna tehnologija.

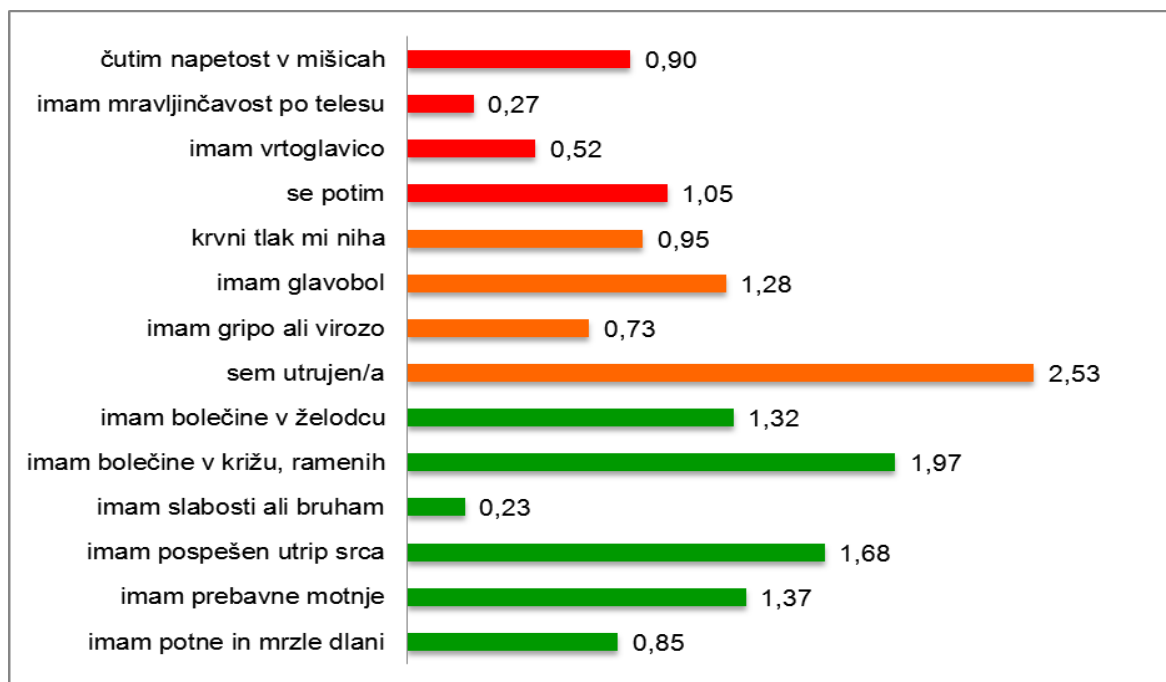
**Preglednica 3: Ocena stresne situacije na delovnem mestu**

Ocenite, kaj je pri vašem delu stresno?	ni stresno (%)	malo stresno (%)	je stresno (%)	zelo stresno (%)	izjemno stresno (%)
delovna obremenitev	0,0	6,7	41,7	36,7	0,0
dežurstvo	12,1	12,1	29,3	32,8	13,8
velika odgovornost	0,0	8,3	38,3	41,7	11,7
težki delovni pogoji	0,0	16,7	46,7	23,3	13,3
zahtevna tehnologija	5,0	36,7	26,7	23,3	8,3
nočno delo	11,7	5,0	25,0	30,0	28,3
pomanjkanje časa	5,0	10,0	38,3	31,7	15,0
pomanjkanje osebja	3,3	10,0	30,0	23,3	33,3
odnosi s sodelavci	33,3	25,0	33,3	3,3	5,0
pomanjkanje poštenosti	10,0	26,7	36,7	15,0	11,7
nezadostno nagrajevanje	6,7	5,0	40,0	16,7	31,7
pogosta odsotnost z doma	5,0	10,0	28,3	31,7	25,0
natrpan urnik	5,0	6,7	36,7	36,7	15,0
nizek osebni dohodek	3,3	11,7	36,7	21,7	26,7
soočanje s tragičnimi dogodki	1,7	10,0	21,7	36,7	30,0

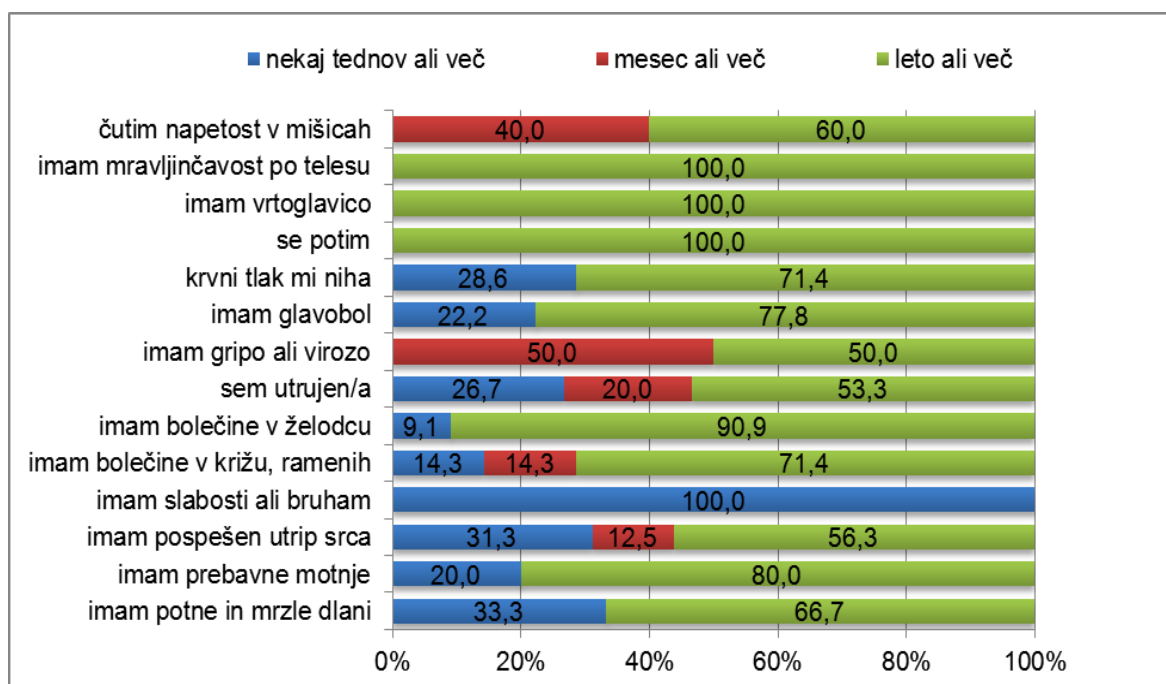
V nadaljevanju smo vprašane spraševali o težavah, ki jih imajo zaradi preobremenjenosti na delovnem mestu in koliko časa je to prisotno. Spraševali smo jih torej o pogostosti trajanja simptomov, ki so bili vezani na **telesne simptome in znake** ( Glej Slika 6 in 7). Vprašani so imeli možnost odgovora pri vsakem simptomu in znaku, ali se ne pojavlja (0), redko (1), včasih (2), pogosto (3) in zelo pogosto (4). Kot najpogostejši simptom se pojavlja utrujenost. Ta simptom lahko uvrstimo v drugo stopnjo izgorelosti. Na osnovi zgibanke o izgorevanju (30), smo ugotovili, da pri tistih vprašanih, ki poročajo o pogosti ali zelo pogosti utrujenosti (52,5 %), je ta utrujenost prisotna leto ali več pri 53,3 % vprašanih. Bolečine v križu in ramenih je drugi najpogostejši simptom, o katerem poročajo vprašani; ta simptom lahko uvrstimo v prvo stopnjo izgorelosti in se pogosto ali zelo pogosto pojavlja pri 38,3 % vprašanih, simptom pa traja pri 71,4 % vprašanih kar leto ali več. Med bolj izpostavljenimi simptomi in znaki so še pospešen utrip srca, glavobol in prebavne motnje; ti simptomi se najbolj pogosto pojavljajo vprašancem zaradi preobremenitve na delovnem mestu.

Pri telesnih simptomih in znakih lahko sklepamo, da se v povprečju najbolj pojavljajo simptomi in znaki, ki jih lahko uvrstimo v drugo stopnjo izgorelosti (v skladu s teoretičnimi opredelitvami, kot so utrujenost, glavobol, nihanje krvnega tlaka in nazadnje še pojavljanje gripe. Najmanj so vprašani poročali o slabosti in bruhanju ter mravljinčavosti po telesu.





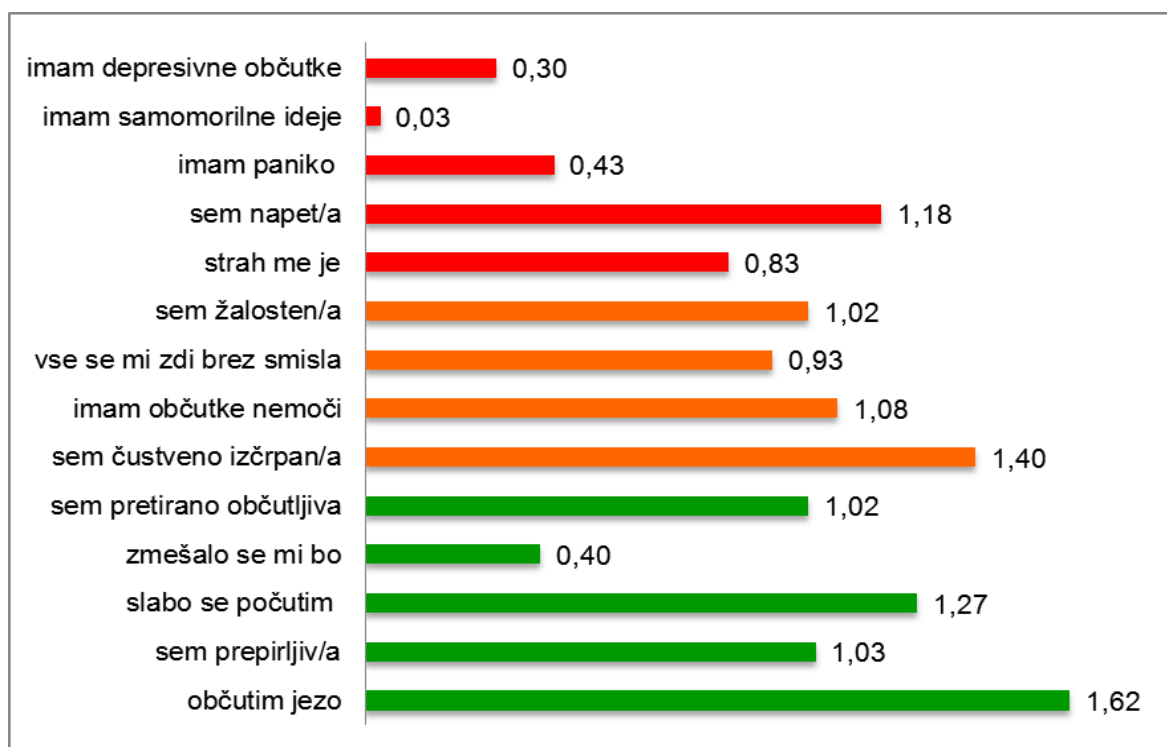
Slika 5: Pojavljanje telesnih simptomov in znakov



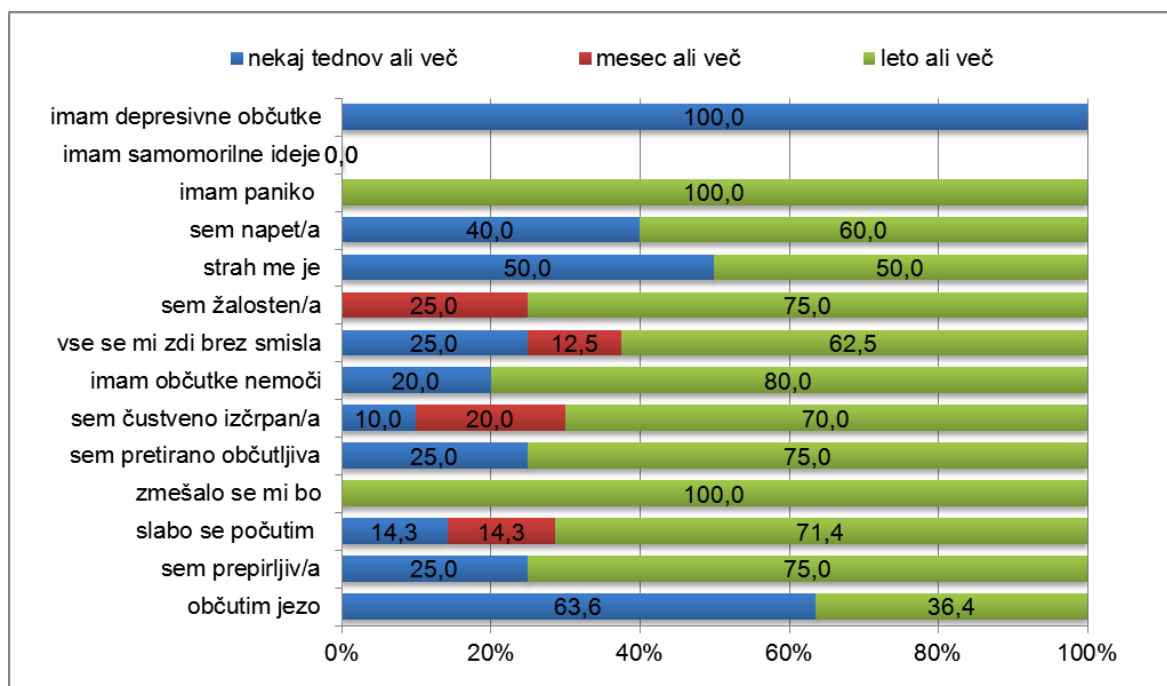
Slika 6: Pogostost trajanja telesnih simptomov in znakov

V drugem sklopu, smo vprašance povprašali o **čustvenih simptomih in znakih** (glej Slika 8 in 9). Kot najpogostejši simptom se pojavlja občutek jeze. Ta simptom lahko uvrstimo v prvo stopnjo izgorelosti.

Na osnovi zgibanke o izgorevanju (30), smo ugotovili, da pri tistih vprašanih, ki poročajo o pogostem ali zelo pogostem občutku jeze (18,3 %), je ta prisotna leto ali več pri 36,4 % vprašanih. Čustvena izčrpanost je drugi najpogostejši simptom in jo lahko uvrstimo v drugo stopnjo izgorelosti. Pogosto in zelo pogosto se pojavlja pri 16,7 % vprašanih, od tega 70 % vprašanih čustveno izčrpanost doživlja leto ali več. V tem sklopu se v povprečju najpogosteje pojavljajo znaki in simptomi, ki jih lahko uvrstimo v drugo stopnjo izgorelosti, to so čustvena izčrpanost, občutki nemoči, brezsmiselnost in žalost.

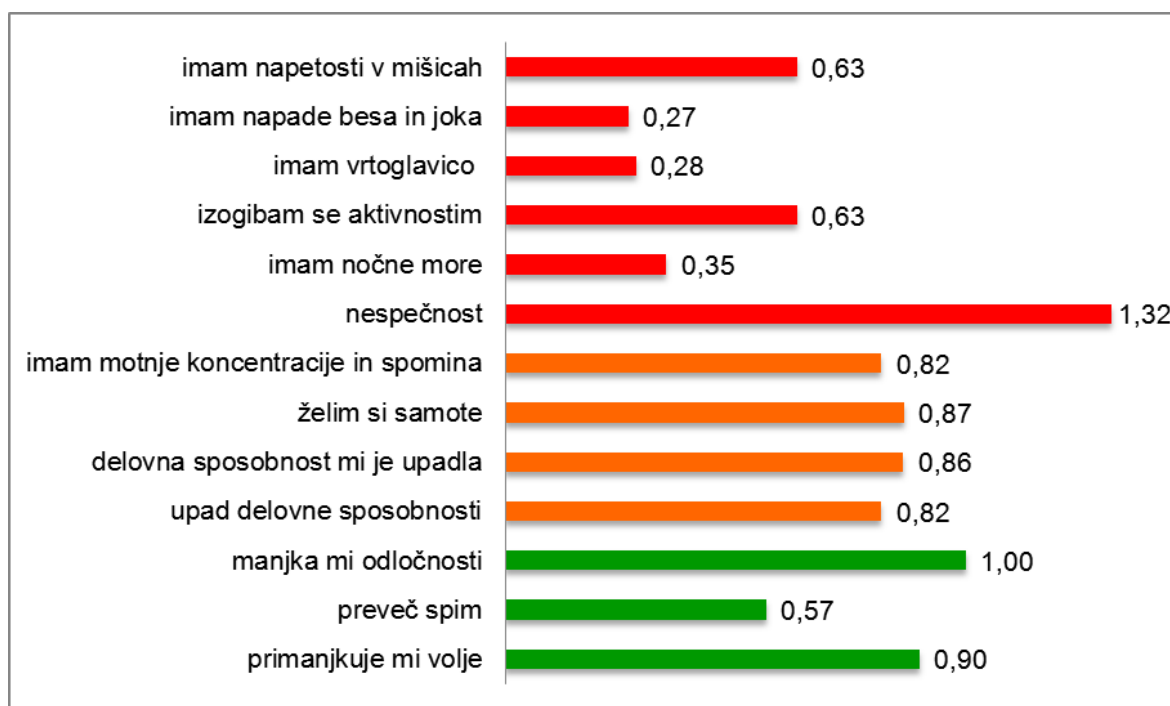


Slika 7: Pojavljanje čustvenih simptomov in znakov

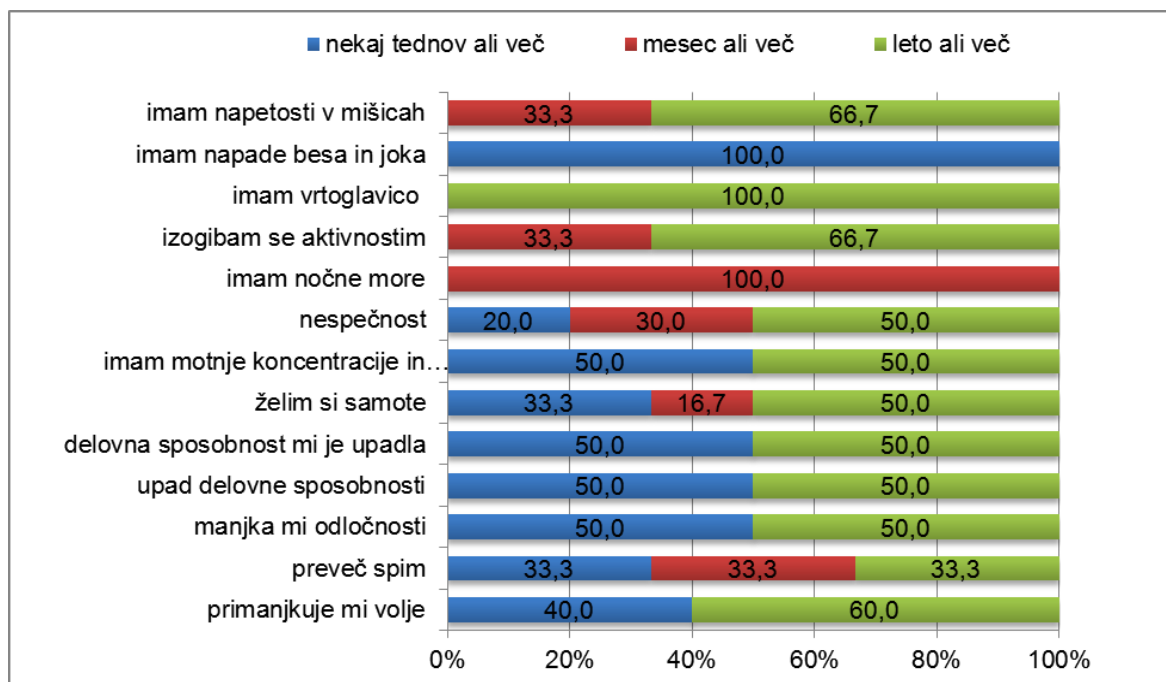


Slika 8: Pogostost trajanja čustvenih simptomov in znakov

V tretjem sklopu so nas zanimali še **vedenjski simptomi in znaki** (Slika 10 in 11). Običajno so to rezultati vezani na telesne in čustvene znake. Torej se telesni in čustveni znaki odlikavajo v vedenju. Pri vedenjskih znakih in simptomih izmed vseh izstopa najbolj nespečnost. Pogosto in zelo pogosto jo doživlja 18,4 %, od tega 50 % vprašanih slabo spi leto ali več. Nespečnost lahko uvrstimo v tretjo stopnjo izgorelosti. Najmanj pogosto se (v povprečju) pojavljajo napadi besa in joka, vrtoglavica in nočne more, ki so simptomi izgorevanja tretje stopnje.

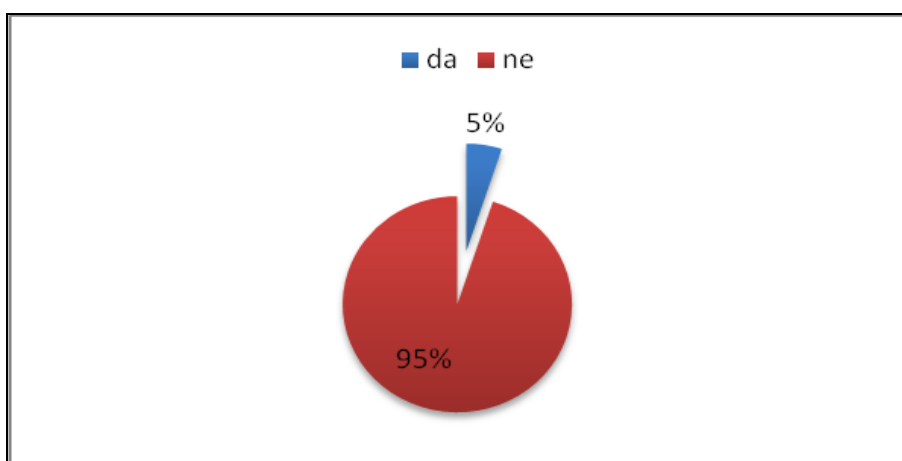


Slika 9: Pojavljanje vedenjskih simptomov in znakov



**Slika 10: Pogostost trajanja vedenjskih simptomov in znakov**

Vprašance smo povprašali ali so že kdaj doživeli tako močan stres, da so bili psihofizično izčrpani. 66,7 % odstotkov jih je odgovorilo, da tako močnega stresa še niso doživeli. Tretjina tistih, ki pa so o tem doživetju poročali, so si pri premagovanju stresa pomagali s počitkom, fizično aktivnostjo, dopustom, pogovorom, strokovnim svetovanjem in ukvarjanjem s prostočasnimi aktivnostmi.



**Slika 11: Bolniška zaradi kronične utrujenosti**

95 % vprašanih je povedalo, da zaradi kronične utrujenosti še niso bili na bolniški. V primeru, da bi na njihovem delovnem mestu organizirali delavnico proti izgorelosti, bi se je večina udeležila (88,3 %), približna desetina pa se je ne bi (11,7 %).

## 5 RAZPRAVA

Namen pričujoče diplomske naloge je bil ugotoviti značilnosti znakov (simptomov), ki jih doživljajo zaposleni, natančneje telesnih, čustvenih, vedenjskih znakov, ter ugotoviti stopnjo doživljanja stresa, področja, ki povzročajo obremenjenost in ali povzročajo tako obremenjenost, ki bi lahko kazala na sum na izgorelost pri posamezniku, zaposlenem v enoti nujne medicinske pomoči.

Glede na odgovore vprašanih smo ugotovili, da se največje spremembe kažejo v telesnih znakih, kot so utrujenost, glavobol, bolečine v želodcu, križu in ramenih, pospešen utrip srca, prebavne motnje. Najpogostejši čustveni znaki, o katerih poročajo vprašani, so čustvena izčrpanost, občutek jeze in slabo počutje. Čustveno izčrpanost lahko povezujemo s soočanjem s tragičnimi dogodki, ta situacija je namreč najbolj stresna situacija po mnenju vprašanih. Najmanj sprememb je opaziti pri vedenjskih znakih, izstopa le nespečnost. S tem lahko le delno potrdimo našo hipotezo, ki smo si jo postavili v diplomski nalogi, in sicer da zaposleni v nujni medicinski pomoči poročajo o znakih, ki bi lahko kazali pojavnost izgorelosti, torej poročajo o znakih, ki bi lahko deloma kazali na pojavnost izgorelosti, vendar tega zagotovo ne moremo trditi. Lahko pa sklepamo, da se pri posamezniku, ki pogosto doživlja znake, s časoma lahko razvije sindrom izgorevanja.

Iz rezultatov naše raziskave v okviru diplomskega dela je razvidno, da kar 73,4 % vprašanih trdi, da je delo, ki ga opravljajo, stresno oz. zelo stresno. S tem lahko potrdimo našo hipotezo, zastavljeno v diplomski nalogi, da zaposleni v nujni medicinski pomoči v večini ocenjujejo svoje delo kot stresno. Samo 5 % vprašanih meni, da je delo v nujni medicinski pomoči malo stresno oz. da ni stresno. Tretjina jih trdi, da so bili zaradi močnega stresa že psihofizično izčrpani. Iz tega lahko sklepamo, da je močan stres prisoten pri zaposlenih v nujni medicinski pomoči in lahko pripelje do psihofizične izgorelosti.

Požarnik (21) trdi, da so najpogostejši vzroki za stres delovne obremenitve, dežurstva, izjemna odgovornost pri delu, pomanjkanje časa, da bi opustili delo in se odpočili. Obremenjujejo jih tudi delovni pogoji, pomanjkanje osebja in velika odgovornost ob nizkih osebnih dohodkih.

Najbolj obremenjena področja dela v nujni medicinski pomoči so sodeč po dobljenih rezultatih naših vprašanih soočanje s tragičnimi dogodki, pomanjkanje osebja, pogosta odsotnost z doma in velika odgovornost.

Iz analize odgovorov je tudi opaziti, da so zaposleni v nujni medicinski pomoči vsakodnevno izpostavljeni doživljanju stresa in obremenjenosti na delovnem mestu. S tem lahko potrdimo našo hipotezo, da so zaposleni obremenjeni in da doživljajo kronični stres.

Pšeničy (26) navaja, da so izgoreli ljudje kronično utrujeni. V naši raziskavi je 5 % vprašanih odgovorilo, da so bili zaradi kronične utrujenosti že na bolniškem dopustu. To je skupina ljudi, ki bi jo bilo potrebno dodatno opazovati in ugotoviti, ali resnično doživljajo že sindrom izgorevanja.

Na osnovi analize rezultatov in vseh odgovorov lahko rečemo, da zaposleni v nujni medicinski pomoči, ki so bili vključeni v vzorec, ne doživljajo takih telesnih, čustvenih in vedenjskih znakov in simptomov, ki bi lahko kazali na sindrom izgorevanja, ne v pogostosti pojavljanja in ne v trajanju. Poročajo pa o znakih in simptomih, ki so značilni za sindrom izgorevanja. Pri tej skupini ljudi je zato lahko da se ob neustrezni razbremenitvi in neustreznem soočanju s stresom in kronični utrujenosti razvijejo simptomi izgorevanja, ki ga lahko v končni fazi diagnosticiramo kot sindrom izgorevanja.

Iz raziskave Inštituta za znanost in tehnologijo Univerze v Manchestru (21) je razvidno, da je poklic medicinske sestre eden najbolj stresnih, saj je bil ocenjen z oceno 6,5. Glavni vzroki za stresnost so bili trije: obremenjenost, neprimerni odnosi nadrejenih in sodelavci. To potrjujejo tudi v naš vzorec vključeni zaposleni v nujni medicinski pomoči, saj navajajo, da je ravno obremenjenost glavni vzrok stresa pri njihovem delu. Kar 70 % jih je potrdilo, da so delovne obremenitve stresne oz. zelo stresne, najbolj stresno pa je po njihovem mnenju soočanje s tragičnimi dogodki. Soočanje s smrtjo in umiranjem tudi ICN (International Council of Nurses, 2002) izpostavlja kot glavni vzrok stresa pri medicinskih sestrah (24).

Kot kažejo nekatere raziskave (42), se posledice ponavljajočega oz. stalnega stres kažejo na celotnem organizmu, in sicer na srcu in ožilju, na ravni holesterola in trigliceridov v krvi, trebušni debelosti, nihanju krvnega tlaka, itn. Na prebavilih se kaže kot razdražljivo črevesje.



Vprašani so potrdili, da opazajo pri sebi simptome in znake, kot so nihanje krvnega tlaka, prebavne motnje, pospešen utrip srca, ki se v večini pojavljajo pogosto ali zelo pogosto in da ti simptomi in znaki trajajo leto ali več, kar je lahko že zaskrbljajoče.

Kot smo že omenili je smrt najpogostejši stresor o katerem poročajo naši v vzorec vključeni zaposleni. Zaposleni v NMP so izurjeni, da rešujejo življenja, zato vsako smrt bolnika ali poškodovanca jemljejo kot osebni neuspeh. Vprašanja, na katere nihče ne pozna odgovora, v smislu, kaj sem naredil narobe ali kaj bi lahko storil drugače, so vsakodnevna in lahko povzročajo hude travme.

Te so najpogostejše, kadar v službi nimajo organiziranih timskih sestankov, kjer lahko vsak pove svoja razmišljanja (39). V tem primeru, bi bilo koristno organizirati delavnice za zaposlene, kjer bi si lahko izmenjali izkušnje in se pogovorili o svojih občutjih. Vprašane smo povprašali ali čutijo potrebo po delavnici in če bi se take delavnice udeležili, če bi bila organizirana na njihovem delovnem mestu, 88,3 % bi se take delavnice udeležilo.

## 6 ZAKLJUČEK

Raziskava je pokazala, da je stres močno prisoten pri zaposlenih v nujni medicinski pomoči in da je delo zanje zelo stresno. Trdimo pa lahko tudi, da zaposleni v nujni medicinski pomoči ne doživljajo takih telesnih, čustvenih in vedenjskih simptomov, ne v pogostosti pojavljanja in ne v trajanju, ki bi lahko kazali na sindrom izgorelosti. Izstopajo le posamezni znaki, ki pa so lahko dolgoročno nevarni. Predvsem, če preveč časa trajajo ob sočasnem pojavljanju novih. Zato bi zaposleni v nujni medicinski pomoči nujno potrebovali treninge uspešnega soočanja s stresom, kar so tudi izrazili kot potrebo pri njihovem delu.

Z zagotovostjo lahko trdimo, da je stres prisoten v našem vsakdanjem življenju. Včasih ga občutimo bolj, včasih manj. Vendar se velikokrat ne zavedamo, kakšen vpliv ima stres na kakovost našega življenja. Bolj ko se trudimo, da bi dosegli boljše rezultate bolj smo utrujeni, dokler ne pride do zloma. Zato je pomembno, da prepoznamo mejo zdrave in nezdrave utrujenosti in si pravi čas odpočijemo.

Glavna skrb je torej preprečevanje stresa in posledično preprečevanje izgorelosti. Za to pa so potrebna različna znanja: o stresu in izgorevanju, kako doseči čim večjo čustveno inteligentnost, kako izboljšati komunikacijo in medosebne odnose, kako se sprostiti, itd. Ta znanja bi lahko pridobili v ustreznih, s strani delodajalca podprtih izobraževalnih programih, in ne samo z individualno aktivnostjo zaposlenih ter na podlagi lastnih izkušenj. Dobrodošlo bi bilo, da bi delovne organizacije pri pripravi programov sodelovale z izobraževalnimi ustanovami, ki bi lahko s tovrstnimi programi pričele že v času šolanja, sodelovale pa bi lahko tudi pri pripravi podobnih programov za zaposlene in pri usposabljanju strokovnjakov, ki bi programe vodili (npr. supervizorji). Tovrstne programe bi, kot smo ugotovili z raziskavo, z odobravanjem sprejeli tudi zaposleni.

## 7 LITERATURA

1. Cohen M. Identifying, understanding and solutions to stress. London: Caxton Editions, 2001: 6-8.
2. Černelič Bizjak M. Od stanja izčrpanosti do stanja adrenalne izgorelosti. Glasilo Zdravniške zbornice Slovenije, 2009; 18: 53-55.
3. Lamovec T. Psihosocialna pomoč v duševni stiski. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo, 1998: 407.
4. Rakovec-Felser Z. Pojav izgorevanja med zdravstvenim osebjem. *Obzor Zdr N.* 2006; 40: 143-8.
5. Maslach C, Leiter P.M. Resnica o izgorevanju na delovnem mestu. Kako organizacije povzročajo osebni stres in kako ga preprečiti. Ljubljana: Educy, 2002: 34.
6. Battison T. Premagujem stres. Ljubljana: DZS, 1999: 8.
7. Campbell P.M. Self-careforthe caregiver. V: Oman K.S., Koziol-Mclain J., ur. *Emergencyusingsecrets*. 2nd ed. St. Louis : MosbyElsevier, cop. 2007: 61-65.
8. Selič P. Psihologija bolezni našega časa. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče, 1999: 10.
9. Wilson J.L. Adrenalfatigue: The 21st centurystresssyndrome. 1st ed. Petaluma: SmatrPublications, 2006: 7-10,11-13, 108-109, 245, 248.
10. Fidler L. Doživljanje stresa medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v zdravstvenem domu in v bolnišnici [diplomsko delo]. Maribor. Fakulteta o zdravstvene vede, 2010: 9.
11. Miholič M. Stres in stresorji (2011). <http://pza.si/Clanek/Stres-in-stresorji.aspx> <16.9.2012>.
12. Zasavske lekarne (2012). Stres - naš vsakdanji spremljevalec. [http://www.zasavske-lekarne.si/index.php?option=com\\_content&view=article&id=68:stres-na-vsakdanji-spremljevalec&catid=38:nasveti&Itemid=71](http://www.zasavske-lekarne.si/index.php?option=com_content&view=article&id=68:stres-na-vsakdanji-spremljevalec&catid=38:nasveti&Itemid=71) <16.9.2012>.
13. Kompare A, Stražisar M, Vec T. Psihologija; spoznanja in dileme. 1. izd.; 3. natis. Ljubljana: DZS, 2004: 198-200.
14. Rakovec-Felser Z. Zdravstvena psihologija. Maribor: Visoka zdravstvena šola Maribor, 2002: 55, 217.

15. Drnovšek M, Gorenjc M, Jeriček H. Ko te strese stres: kako prepoznati in zdraviti stresne, anksiozne in depresivne motnje. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja, 2006: 10.
16. Treven S. Premagovanje stresa. 1. Izd. Ljubljana: GV Založba, 2005: 15, 20, 95.
17. Luban Ploza B, Pozzi U. V sožitju s stresom. Ljubljana: DZS, 1994:13-14.
18. Evropsko teritorialno sodelovanje (2011). Dovzetnost za stres, posledice stresa in kako meriti stres pri zaposlenih v organizaciji ter izsledki. [skei.si/uploads/skei/public/.../Seminar\\_2\\_-\\_22\\_11\\_2011.ppt](http://skei.si/uploads/skei/public/.../Seminar_2_-_22_11_2011.ppt) <18.9.2012>.
19. Looker T, Gregson O. Obvladajmo stres. Kaj lahko z razumom storimo proti stresu. Ljubljana: Cankarjeva založba, 1993: 75.
20. Ihan A, Simonič Vidrih M. Stres na delovnem mestu in spoprijemanje z njim. Ljubljana: Arx, 2005: 61.
21. Požarnik T. Prisotnost sindroma "burnout" ali sindroma izgorelosti med operacijskimi medicinskimi sestrami. V: Rebernik Milič M., ur. Kakovost medoperacijske zdravstvene nege danes za jutri: Zbornik XIII. Zbornica zdravstvene nege Slovenije - Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Ljubljana: Sekcija operacijskih medicinskih sester Slovenije, 2002: 12-19.
22. Kaučič B.M. Proces izgorevanja pri članih negovalnega tima v patronažnem varstvu. *Obzor Zdr N* 2002; 36:101-104.
23. Čuk V, Gnezda S. Izgorevanje in delovne obremenitve medicinskih sester. V: Trampuž R., ur. Izgorevanje-stiska ali izziv. Nova Gorica: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov, 2007: 16-33.
24. Oblak T. Stresni dejavniki pri operacijskih sestrah ob odvzemu organov in tkiv. *Obzor Zdr N* 2003; 37: 287-297.
25. Pečnik Vavpotič T. Izgorelost pri medicinskih sestrah. V: Skela Savič B., ur. Starost in rak/Zbornica zdravstvene nege Slovenije – ZDMSZTS, Sekcija medicinskih sester v onkologiji, 30. Strokovni seminar. Ljubljana: Sekcija medicinskih sester v onkologiji pri Zbornici zdravstvene nege Slovenije – Zvezi društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 2003: 88-95.
26. Pšeničny A. Sindrom adrenalne izgorelosti in recipročni model sindroma izgorelosti. Ljubljana: Inštitut za razvoj človeških virov, 2006: 6-7.

27. Pšeničny A. Razvoj vprašalnika SAI in preverjanje izhodišča recipročnega modela izgorelosti. *Psihološka obzorja* 2007; 16 (2): 54-55.
28. Nose T. Izgorelost na delovnem mestu: vzroki in posledice [diplomsko delo]. Ljubljana. Ekonomska fakulteta, 2009: 7.
29. Bilban M, Pšeničny A. Izgorelost. *Delo in varnost* 2007; 52 (1): 23-29.
30. Jeriček H, Dernovšek Z. M, Gorenc M. Izgorevanje. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2006.
31. Paxne S, Walker J. Psihologija v zdravstveni negi. Ljubljana: Educy, 2002: 134.
32. Rakovec-Felser Z. Sindrom "burnout" ali sindrom izgorelosti medicinske sestre. *Obzor Zdr N.* 1996; 30: 29-32.
33. Trampuž R. Duševno zdravje – bistvo zdrave osebnosti. Nova Gorica: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, 2003: 31-33.
34. Pačnik T. Medicinska sestra in stres. *Obzor zdr N* 1992; 26 (1/2): 15-20.
35. Štancar K. Postati zdravstveni reševalec: po poteh do poklicev v nujni medicinski pomoči. Izola: Splošna bolnišnica, 2006: 4-6.
36. Uradni list RS, št. 57/2007 (2007). Pravilnik o službi nujne medicinske pomoči. <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=200757&stevilka=3039> <20.9.2012>.
37. Železnik D. Aktivnosti in kompetence izvajalcev zdravstvene nege. v: Posavec A. Od reševalca do reševalca v zdravstvu, Gozd Martuljek, Sekcija reševalcev v zdravstvu, 2010: 74.
38. Končan E, Kernc M. Reševalec in stres, naše izkušnje. V: Posavec A. Od reševalca do reševalca v zdravstvu. Gozd Martuljek, Sekcija reševalcev v zdravstvu, 2010: 197.
39. Kramar J. Ali reševalci bolj izgorevamo kot drugi poklici v zdravstvu? V: Posavec A., ur. Zbornik predavanj / Zdravstveni reševalec: poklic poslanstvo ali izziv. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija reševalcev v zdravstvu, 2007: 31-37.
40. Ministrstvo za infrastrukturo in prostor (2009). Obdobni načrt za zagotavljanje varnosti cestnega prometa v letih 2010 in 2011. [http://www.mzip.gov.si/fileadmin/mzip.gov.si/pageuploads/Razno/Obdobni\\_nacrt\\_za\\_zagotavljanje\\_varnosti\\_cestnega\\_prometa\\_2010\\_2011.pdf](http://www.mzip.gov.si/fileadmin/mzip.gov.si/pageuploads/Razno/Obdobni_nacrt_za_zagotavljanje_varnosti_cestnega_prometa_2010_2011.pdf) <25.9.2012>.

41. Kramar J, Železnik D, Grmec Š. Prisotnost sindroma izgorevnaja v reševalni službi. V: Bručan A, Gričar M, Vajd R. ur. Mednarodni simpozij o urgentni medicini. Urgentna medicina: Izbrana poglavja. Portorož: Slovensko združenje za urgentno medicino, 2008; 11: 33-37.
42. Hrovatin B. Fidimrdov zdravstveni vodnik; Stres. Trzim: Fidimed, 2005: 48-51.

## **ZAHVALA**

Mentorici doc. dr. Maši Černelič Bizjak za njen čas, pomoč, nasvete in potrpežljivost pri nastajanju diplomske naloge.

Somentorju Igorju Karnjušu mag. zdr. neg, za usmerjanje in strokovno vodenje pri pisanju diplomske naloge.

Zahvalila bi se vsem sodelujočim zaposlenim v nujni medicinski pomoči, ki so si vzeli čas in izpolnili ankete ter s tem pripomogli k pisanju diplomskega dela.

Zahvaljujem se družini, ki je verjela vame, me podpirala in bodrila k doseganju mojih ciljev. Posebna zahvala gre staršem, ker sta mi omogočila študij.

Hvala tudi vsem, ti ste kakorkoli prispevali k nastanku moje diplomske naloge.

## **PRILOGA**

### **ANKETNI VPRAŠALNIK**

Spoštovani!

Sem Nika Kugonič, absolventka na Fakulteti za vede o zdravju Izola. Pripravljam diplomsko nalogo z naslovom *Sindrom izgorevanja pri zaposlenih v nujni medicinski pomoči*. Z anketnim vprašalnikom, ki je pred vami, bi želela pridobiti pomembne podatke za svojo nalogo, zato vas vljudno prosim za sodelovanje. Vprašalnik je kratek, izpolnjevanje je anonimno, prosim vas le, da obkrožite ustrezen odgovor, ki vas najbolj opisuje. Podatki bodo uporabljeni izključno za namene diplome in morebiti objavljeni kot skupni rezultat.

1. Vaš spol:

- a) Moški
- b) Ženska

2. Vaša starost:

- a) do 25 let
- b) 26-35 let
- c) 36-45 let
- d) 46 in več let

3. Koliko let ste zaposleni v nujni medicinski pomoči? (obkrožite)

- a) manj kot 5 let
- b) od 5 do 15 let
- c) od 15 do 25 let
- d) nad 25 let



4. Kakšna je vaša končana stopnja izobrazbe? (obkrožite)

- a) Zdravstveni tehnik, tehnik zdravstvene nege
- b) Višja medicinska sestra, višji medicinski tehnik
- c) Diplomirana medicinska sestra, diplomirani zdravstvenik

5. Kaj vas je pritegnilo, da se zaposlite v nujni medicinski pomoči? (obkrožite največ 2 odgovora)

- a) razgibano delo
- b) to je bila edina možnost, da se zaposlim
- c) veselje do pomoči ljudem
- d) izmensko delo
- e) javni sektor
- f) drugo: \_\_\_\_\_

6. OCENITE KAKO STRESNO JE VAŠE DELO? (obkrožite številko)

---

0	1	2	3	4
ni stresno	malo stresno	je stresno	zelo stresno	izjemo stresno

## 7. OCENITE KAJ JE PRI VAŠEM DELU STRESNO?

(OBKROŽITE KAKO MOČNO JE DOLOČENA ZNAČILNOST VAŠEGA DELA VZROK STRESA OZ. PREDSTAVLJA STRESNO SITUACIJO)

### 1. Delovne obremenitve

---

0	1	2	3	4
ni stresno	malo stresno	je stresno	zelo stresno	izjemo stresno

### 2. Dežurstva

---

0	1	2	3	4
ni stresno	malo stresno	je stresno	zelo stresno	izjemo stresno

### 3. Velika odgovornost

---

0	1	2	3	4
ni stresno	malo stresno	je stresno	zelo stresno	izjemo stresno

### 4. Težki delovni pogoji

---

0	1	2	3	4
ni stresno	malo stresno	je stresno	zelo stresno	izjemo stresno

### 5. Zahtevna tehnologija

---

--	--	--	--	--

0	1	2	3	4
ni stresno	malo stresno	je stresno	zelo stresno	izjemo stresno

## 6. Nočno delo

---

0	1	2	3	4
ni stresno	malo stresno	je stresno	zelo stresno	izjemo stresno

## 7. Pomanjkanje časa

---

0	1	2	3	4
ni stresno	malo stresno	je stresno	zelo stresno	izjemo stresno

## 8. Pomanjkanje osebja

---

0	1	2	3	4
ni stresno	malo stresno	je stresno	zelo stresno	izjemo stresno

## 9. Odnosi s sodelavci

---

0	1	2	3	4
ni stresno	malo stresno	je stresno	zelo stresno	izjemo stresno

## 10. pomanjkanje poštenosti

---

0	1	2	3	4
ni stresno	malo stresno	je stresno	zelo stresno	izjemo stresno

### 11. Nezadosno nagrajevanje

---

0	1	2	3	4
ni stresno	malo stresno	je stresno	zelo stresno	izjemo stresno

### 12. Pogosta odsotnost z doma

---

0	1	2	3	4
ni stresno	malo stresno	je stresno	zelo stresno	izjemo stresno

### 13. Natrpan urnik

---

0	1	2	3	4
ni stresno	malo stresno	je stresno	zelo stresno	izjemo stresno

### 14. Nizek osebni dohodek

---

0	1	2	3	4
ni stresno	malo stresno	je stresno	zelo stresno	izjemo stresno

### 15. Soočanje s tragičnimi dogodki

---

0	1	2	3	4
ni stresno	malo stresno	je stresno	zelo stresno	izjemo stresno

8. Kakšne težave imate zaradi (pre)obremenitve na delovnem mestu? (obkrožite simptome, ki jih opazate pri sebi)

Če katerega pri sebi opazate **pogosto ali zelo pogosto**, označite še v zadnjem stolpcu, koliko časa to pri sebi opazate.

	nikoli	redko	včasih	pogosto	zelo pogosto	Koliko časa ta simptom traja? (obkroži)
<b>Imam potne in mrzle dlani.</b>	0	1	2	3	4	a) nekaj tednov ali več b) mesec ali več c) leto ali več
<b>Imam prebavne motnje.</b>	0	1	2	3	4	a) nekaj tednov ali več b) mesec ali več c) leto ali več
<b>Imam pospešen utrip srca.</b>	0	1	2	3	4	a) nekaj tednov ali več b) mesec ali več c) leto ali več
<b>Imam slabosti ali bruham.</b>	0	1	2	3	4	a) nekaj tednov ali več b) mesec ali več c) leto ali več
<b>Imam bolečine v križu, ramenih.</b>	0	1	2	3	4	a) nekaj tednov ali več b) mesec ali več c) leto ali več

	<b>nikoli</b>	<b>redko</b>	<b>včasih</b>	<b>pogosto</b>	<b>zelo pogosto</b>	<b>Koliko časa ta simptom traja? (obkroži)</b>
<b>Imam bolečine v želodcu.</b>	0	1	2	3	4	a) nekaj tednov ali več b) mesec ali več c) leto ali več
<b>Sem utrujen/a.</b>	0	1	2	3	4	a) nekaj tednov ali več b) mesec ali več c) leto ali več
<b>Imam gripo ali virozo.</b>	0	1	2	3	4	a) nekaj tednov ali več b) mesec ali več c) leto ali več
<b>Imam glavobol.</b>	0	1	2	3	4	a) nekaj tednov ali več b) mesec ali več c) leto ali več
<b>Krvni trak mi niha.</b>	0	1	2	3	4	a) nekaj tednov ali več b) mesec ali več c) leto ali več
<b>Se potim.</b>	0	1	2	3	4	a) nekaj tednov ali več b) mesec ali več c) leto ali več
<b>Imam vrtoglavico.</b>	0	1	2	3	4	a) nekaj tednov ali več b) mesec ali več c) leto ali več

<b>Imam mravljinčavost po telesu.</b>	0	1	2	3	4	a) nekaj tednov ali več b) mesec ali več c) leto ali več
<b>Čutim napetost v mišicah.</b>	0	1	2	3	4	a) nekaj tednov ali več b) mesec ali več c) leto ali več

<b>Občutim jezo.</b>	0	1	2	3	4	a) nekaj tednov ali več b) mesec ali več c) leto ali več
<b>Sem prepirljiv/a.</b>	0	1	2	3	4	a) nekaj tednov ali več b) mesec ali več c) leto ali več
<b>Slabo se počutim.</b>	0	1	2	3	4	a) nekaj tednov ali več b) mesec ali več c) leto ali več
<b>Zmešalo se mi bo.</b>	0	1	2	3	4	a) nekaj tednov ali več b) mesec ali več c) leto ali več
<b>Sem pretirano občutljiv/a.</b>	0	1	2	3	4	a) nekaj tednov ali več b) mesec ali več c) leto ali več

<b>Sem čustveno izčrpan/a.</b>	0	1	2	3	4	a) nekaj tednov ali več b) mesec ali več c) leto ali več
<b>Imam občutke nemoči.</b>	0	1	2	3	4	a) nekaj tednov ali več b) mesec ali več c) leto ali več
<b>Vse se mi zdi brez smisla.</b>	0	1	2	3	4	a) nekaj tednov ali več b) mesec ali več c) leto ali več
<b>Sem žalosten/ žalostna.</b>	0	1	2	3	4	a) nekaj tednov ali več b) mesec ali več c) leto ali več
<b>Strah me je.</b>	0	1	2	3	4	a) nekaj tednov ali več b) mesec ali več c) leto ali več
<b>Sem napet/a.</b>	0	1	2	3	4	a) nekaj tednov ali več b) mesec ali več c) leto ali več
<b>Imam paniko.</b>	0	1	2	3	4	a) nekaj tednov ali več b) mesec ali več c) leto ali več
<b>Imam samomorilne</b>	0	1	2	3	4	a) nekaj tednov ali več b) mesec ali več c) leto ali več



<b>ideje.</b>						
<b>Imam depresivne občutke.</b>	0	1	2	3	4	a) nekaj tednov ali več b) mesec ali več c) leto ali več

<b>Primanjkuje mi volje.</b>	0	1	2	3	4	a) nekaj tednov ali več b) mesec ali več c) leto ali več
<b>Preveč spim.</b>	0	1	2	3	4	a) nekaj tednov ali več b) mesec ali več c) leto ali več
<b>Manjka mi odločnosti.</b>	0	1	2	3	4	a) nekaj tednov ali več b) mesec ali več c) leto ali več
<b>Upad delovne sposobnosti.</b>	0	1	2	3	4	a) nekaj tednov ali več b) mesec ali več c) leto ali več
<b>Delovna sposobnost mi je upadla.</b>	0	1	2	3	4	a) nekaj tednov ali več b) mesec ali več c) leto ali več
<b>Želim si samote.</b>	0	1	2	3	4	a) nekaj tednov ali več b) mesec ali več c) leto ali več

<b>Imam motnje koncentracije in spomina</b>	0	1	2	3	4	a) nekaj tednov ali več b) mesec ali več c) leto ali več
<b>Nespečnost.</b>	0	1	2	3	4	a) nekaj tednov ali več b) mesec ali več c) leto ali več
<b>Imam nočne more.</b>	0	1	2	3	4	a) nekaj tednov ali več b) mesec ali več c) leto ali več
<b>Izogibam se aktivnostim.</b>	0	1	2	3	4	a) nekaj tednov ali več b) mesec ali več c) leto ali več
<b>Imam vrtoglavico.</b>	0	1	2	3	4	a) nekaj tednov ali več b) mesec ali več c) leto ali več
<b>Imam napade besa in joka.</b>	0	1	2	3	4	a) nekaj tednov ali več b) mesec ali več c) leto ali več
<b>Imam napetosti v mišicah.</b>	0	1	2	3	4	a) nekaj tednov ali več b) mesec ali več c) leto ali več

9. Ali ste že doživeli tako močan stres, da ste bili psihofizično izčrpani? (obkrožite)

DA    NE

10. Če ste pri prejšnjem vprašanju odgovorili DA, odgovorite na to vprašanje.

Opišite, kako ste si od psihofizične izčrpanosti opomogli?

---

---

---

11. Ali ste že bili kdaj na bolniški zaradi kronične utrujenosti? (obkrožite)

DA    NE

12. Če bi na vašem delovnem mestu organizirali delavnico proti izgorelosti, bi se je udeležili? (obkrožite)

DA    NE

Za sodelovanje se vam najlepše zahvaljujem!